

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 8**



Trabalho de Conclusão de Curso

Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Shalom, Macaíba/RN

Ariel Manuel Bravo Falcón

Pelotas, 2015

Ariel Manuel Bravo Falcon

Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Shalom, Macaíba/RN

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família EaD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Fabiana Barros Marinho Maia

Pelotas, 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

F181m Falcon, Ariel Manuel Bravo

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Shalom,
Macaíba/RN / Ariel Manuel Bravo Falcon; Fabiana Barros Marinho
Maia, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

82 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da
Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de
Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério
5.Saúde Bucal I. Maia, Fabiana Barros Marinho, orient. II. Título

CDD : 362.14

Dedico este trabalho primeiro a minha equipe que sem sua colaboração não seria possível conseguir bons resultados, ao meu país pelo exemplo que dá todos os dias ao mundo com sua solidariedade e humanidade formando um mundo melhor e em especial a minha orientadora pela paciência e todo seu apoio.

Agradecimentos

Agradeço ao governo do Brasil pela oportunidade de superação profissional e trabalho nas comunidades mais necessitadas do Brasil, a minha esposa e minha filha que são meu motor impulsor e também aos meus amigos cubanos e em especial a minha amada pátria.

Resumo

FALCON, Ariel Manuel Bravo. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Shalom, Macaíba/ RN**. 2015. 82f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A atenção ao pré-natal e puerpério de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal. É dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os como sujeitos de direito. O presente trabalho foi realizado na UBS Shalom, na comunidade de Mangabeira, que tem um total estimado de 3142 pessoas. O objetivo deste trabalho foi melhorar a atenção à saúde no pré-natal e puerpério na UBS (Unidade Básica de saúde) Shalom, Macaíba/ RN (Estado Rio Grande do Norte). Em relação ao programa na Unidade, contávamos no começo da intervenção, no 1º mês, com um total de 18 gestantes e 16 puérperas, antes da intervenção as mulheres não tinham um bom acompanhamento e muitas perdiam as consultas agendadas e ficavam muito tempo sem se consultar pela dificuldade para pegar as fichas, pela distância que ficava entre a UBS e suas casas, além do desconhecimento da importância de fazer acompanhamento de sua gravidez. Os resultados obtidos na intervenção foram significativos para o tempo da intervenção, envolvendo um número de 41 gestantes chegando a uma cobertura de 87,2%, e todas elas ficaram com seus exames em dia, suas avaliações clínicas e odontológicas atualizadas, assim como sua avaliação de risco, além que já ficavam com a próxima consulta marcada e com metas de qualidade em 100%; já as puérperas conseguimos cadastrar com até 42 dias após o parto 29(76,3%) que também foi uma quantidade bem representativa. Podemos considerar que também foi um projeto para que todos os integrantes da nossa equipe conhecessem muitos aspectos de seu trabalho nesta ação programática e assim melhorasse o desenvolvimento do atendimento na unidade, melhorando o desempenho no trabalho. Foram utilizadas a planilha de coleta de dados e ficha espelho disponibilizadas pelo curso, enquanto os dados qualitativos foram registrados nos diários da intervenção a cada semana. Após a intervenção todos os líderes da comunidade e a população em geral reconheceram os resultados exitosos de nosso trabalho, foi muito importante também porque com as orientações que foram dadas a comunidade conheceu muito mais do sistema de saúde e entendeu melhor o funcionamento da unidade, dos programas e projetos que tem o ministério da saúde para cada pessoa.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Pré-natal; Puerpério; Saúde Bucal.

Lista de Figuras

Figura 1	Cronograma	55
Figura 2	Grupo de gestantes participantes de atividades educativas em grupo. Macaíba/ RN, 2015	60
Figura 3	Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal. Macaíba/ RN, 2015	63
Figura 4	Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto. Macaíba/ RN, 2015	68
Figura 5	Avaliação médica de qualidade às nossas gestantes Macaíba/ RN, 2015	71

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CEO	Centro de atenção Odontológica
EaD	Ensino a distancia
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial
NASF	Núcleo de Apoio a saúde da Família
PMMB	Programa mais médicos para Brasil
RN	Rio Grande do Norte.
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
SUS	Sistema Único de Saúde
UNASUS	Sistema Universidade Aberta do SUS
UBS	Unidade Básica de Saúde.
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS em 08/08/2014	9
1.3 Comparativo entre o texto inicial e o relatório da análise situacional	15
2 Análise Estratégica.....	17
2.1 Justificativa	17
2.2 Objetivos e metas	19
2.2.1 Objetivo geral	19
2.2.2 Objetivos específicos e metas	19
2.3 Metodologia	22
2.3.1 Detalhamento das ações.....	22
2.3.2 Indicadores	40
2.3.3 Logística	50
2.3.4 Cronograma	55
3 Relatório da Intervenção.....	55
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	56
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	60
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	61
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	61
4 Avaliação da intervenção	62
4.1 Resultados	62
4.2 Discussão.....	69
5 Relatório da intervenção para gestores.....	73
6 Relatório da Intervenção para a comunidade.....	75
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	77
Referências	78
Anexos	79

Apresentação

O presente trabalho foi realizado como parte das atividades do Curso de Especialização em Saúde da Família, Ensino à Distância (EaD), da Universidade Aberta do SUS em parceria com a Universidade Federal de Pelotas.

A nossa intervenção em saúde teve como objetivo Melhoria da atenção à saúde no pré-natal e o puerpério na UBS Shalom, Macaíba/ RN e teve uma duração de 12 semanas. Este volume engloba a análise situacional na UBS(Unidade Básica de Saúde) Shalom, com a descrição da situação da atenção primária e estratégia de saúde da família no município, dos principais problemas detectados no serviço e a relação entre eles; a análise estratégica, que é o projeto de intervenção; o relatório da intervenção que descreve os principais aspectos da implementação das ações propostas; o relatório dos resultados da intervenção que aborda a análise qualitativa e quantitativa dos resultados obtidos; os relatórios da intervenção para os gestores e para a comunidade e a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso, ressaltando a importância para a qualificação do trabalho da equipe e a melhoria para a comunidade além das referências e dos anexos.

O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início em maio de 2015 e finalizou em agosto de 2015, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS em 08/08/2014

Eu Dr. Ariel Manuel Bravo Falcón membro do Programa Mais Médicos para Brasil (PMMB) com 1 ano trabalho no país e na UBS Shalom na comunidade Mangabeira, no município de Macaíba. Esta UBS faz atendimento em duas comunidades de área descoberta, Venera Dantes e Conjunto Manuel Dias. Na minha equipe de saúde trabalha 5 pessoas, a enfermeira, a auxiliar de enfermagem, o médico, o dentista e uma agente comunitária.

Nossa equipe de saúde tem muitos problemas com a estrutura da UBS, pois só possui duas salas, uma para a enfermeira e outra para o médico e dentista; até este momento não está cadastrada toda a população, pois só temos uma agente comunitária e por enquanto não conhecemos a população, suas debilidades, fragilidades, não temos o número exato de usuários com doenças crônicas. Além dessas dificuldades, a equipe está fazendo um forte trabalho com as grávidas, crianças e grupos de hipertensos e diabéticos da nossa comunidade. Em nossa UBS fazemos atendimentos especial de planejamento familiar, vacinas e grupos de trabalho com adolescentes e grávidas. Contamos com o apoio do NASF, que realiza consultas na área da psicologia, nutrição, psiquiatria, pediatria, e com nosso trabalho oferecemos a melhor atenção a população, apesar de todas as dificuldades.

A relação da equipe com a comunidade é ótima, existe uma excelente comunicação com as pessoas. Fazemos palestras abordando o hábito de fumar, obesidade, recomendações de dieta saudável, importância da amamentação e medidas preventivas do uso das drogas. Assim, consideramos essencial estabelecer prioridades para melhorar a saúde em geral como também reduzir as taxas de mortalidade, melhorar as expectativas de vida, reduzir a incapacidade, orientação de atividade física para diminuir riscos coronários, detectar o problema em sua fase inicial, pois a identificação precoce traz benefícios e qualidade de vida pra o indivíduo.

A realização de testes e exames diagnósticos em pessoas assintomáticas é importante para que estejamos sempre vigilantes em identificar precocemente alguma alteração clínica na população; o cuidado que a equipe possui confere o mesmo nível de benefício para todas as pessoas e é tarefa da nossa equipe de

saúde. As recomendações devem ser adaptadas a realidade epidemiológica da população, sendo importante que trabalhemos com grupos específicos de HAS, DM, asma brônquica, para assim oferecer cuidado, reabilitação das doenças, encontrando um equilíbrio entre prevenção e tratamento de muitas doenças crônicas.

Em nossa equipe de saúde fazemos visitas domiciliares, procuramos olhar as pessoas como um ser biopsicossocial, seus fatores de risco, sempre buscando medidas de promoção de saúde incluídos nos estilos de vida saudável e tentando minimizar eventos ou doenças específicas na população. Nesse sentido nosso trabalho é fazer uma medicina baseada em evidências clínicas e epidemiológicas para melhorar a qualidade de vida das pessoas.

1.2 Relatório da Análise situacional em 30/10/2014

Em relação ao município Macaíba tem uma população de 17.000 habitantes com um número de UBS de 22 com modelo tradicional de ESF, elas têm disponibilidade de NASF com uma frequência mensal, disponibilidade de CEO, além disso, temos especialidades onde os usuários são encaminhados e agendados. Quanto ao hospital no momento temos dificuldades, pois está em reforma o hospital Alfredo Mesquita, além disso, os exames são disponível mais alguns eu não posso indicar, por exemplo, endoscopia, eco cardiograma, quando os usuários precisam dos exames eu tenho que encaminhar a estas especialidades para que sejam indicados e depois voltem para ser consultado. No município tem uma rede de infraestrutura para o pronto atendimento dos usuários que são encaminhados das unidades sempre que precise, e todas as patologias agudas são atendidas ali. Nosso município tem também uma instituição que faz acompanhamento aos usuários com doenças psiquiátricas, alcoólatras, fumantes, todas aquelas pessoas que tem vontade de receber o tratamento têm sua oportunidade. Além das parcerias locais pelo SUS, a prefeitura tem convênios de atendimento com diferentes centros, principalmente para a realização de exames de imagem raio x, tomografia, ressonância magnética e laboratoriais.

Minha unidade básica é rural, temos um vínculo com o SUS, e com as instituições de ensino. O modelo de atenção é ESF tradicional, sendo composto por

uma médica, uma enfermeira, um dentista, um assistente de saúde bucal, uma técnica enfermagem, um agente comunitário. A equipe de especialistas que atendem em nossa unidade, o psicólogo, psiquiatra, nutricionista, pediatra, fisioterapeuta, todos eles atendem na unidade, oferecendo preparação para o pessoal em temas de interessantes, visitas domiciliares na comunidade. A secretaria de Macaíba contribui para a formação de profissionais, por exemplo, as enfermeiras têm seu tempo de trabalho e faz várias práticas nas unidades, pois recebem capacitações todos os anos.

Em relação à estrutura física posso dizer que é boa, tem o consultório médico, de enfermagem, uma recepção, uma sala de vacina, uma sala do dentista, uma sala de reunião com uma estrutura bem equipada. A coleta de lixo com risco biológicos é bem organizada, mas, não temos disponibilidade de um carro para transportar as pessoas quando precisam, temos um quadro de aviso para que as pessoas se mantenham informados e não aconteça nenhum acidente, estas deficiências foram informadas à secretaria de saúde e esperamos que sejam resolvidas no menor tempo possível.

Os aspectos positivos da minha equipe é que sempre trabalhamos juntos, discutimos tudo sobre trabalho, além disso, sempre damos soluções aos problemas que se apresenta na unidade. Ainda não conseguimos atender alguns problemas de saúde por falta de recursos, por exemplo, feridas para suturar, algumas urgências que precisam ser encaminhadas, pois apesar de termos uma ambulância, ela presta serviços a toda população. Nossa equipe agora está incompleta porque estamos com falta de mais ACS que ajude com o trabalho em nossa comunidade para conhecer os verdadeiros problemas nas áreas descoberta de atendimento, mais isso não é um obstáculo para a qualidade do atendimento na unidade sempre procuramos com nosso trabalho diminuir a falta de cobertura nessas áreas, para isso planejamos visitas sempre para essas pessoas que não tem a possibilidade de procurar o atendimento na UBS, trabalhamos muito com o acolhimento da população, tentando sempre procurar cobrir todas as dificuldades.

Em relação à área adstrita é de 3142 pessoas dividida em três áreas de abrangência na comunidade rural de Mangabeira das áreas descobertas, acreditando que neste momento temos ainda muita população não cadastrada, no momento somos um só equipe, composto por medico, enfermeira, uma agente de saúde e a assistente de saúde, no trabalho de todos os dias fazemos tudo para

oferecer bom atendimento, fazer as visitas domiciliares aos usuários que estão acamados, operados, puerperais, e estamos sempre tentando fazer nosso melhor trabalho, para isso também estamos agendando as consultas. Fazemos orientações sobre prática de atividade física regular, avaliação de saúde bucal em dia, orientação nutricional para alimentação saudável assim como a realização da estratificação de risco cardiovascular por critério clínico nas consultas, para melhorar a porcentagem da nossa equipe, já que estamos trabalhando com grupos de risco, e assim esperamos melhorar o controle dessa doença na comunidade de Shalom.

Na UBS temos uma demanda muito alta, mas agora estamos agendando todas as sextas para a semana seguinte e está dando certo assim porque as pessoas não têm que madrugar e ficar muito tempo esperando para pegar uma ficha, já que é perigoso. Sempre deixamos reservadas as vagas para atendimento de urgências, já que essas não podem esperar e tem que ser atendidas no momento. Acredito que assim estamos fazendo um bom trabalho, e o acolhimento é feito sempre com todos os usuários desde seu recebimento na recepção até a consulta, procurando cada detalhe dos pacientes. Isso tem muita produtividade para o pessoal porque como minha equipe não tem a possibilidade de ter mais ACS, o acolhimento é uma ferramenta que a equipe está utilizando para procurar os verdadeiros problemas da população e assim planejamos o trabalho, sempre tentando cumprir com as necessidades. O agendamento desse jeito foi o acordo entre a população e equipe, onde cada pessoa expressou sua opinião, e depois foi combinada essa estratégia com resultados positivos até agora.

Em minha unidade fazemos consultas de desenvolvimento e crescimento das crianças, como também orientamos as mães como prevenir as doenças parasitárias, respiratórias, diarreias. Fazemos palestras educativas de promoção de saúde, tendo na área 30 (65%) crianças menores de um ano acompanhadas na Unidade. As crianças que precisam de avaliação por outros especialistas, nós fazemos encaminhamentos para que sejam acompanhadas. Além disso, estamos sempre atentos as suas vacinas para que sejam tomadas em tempo, também fazemos visitas a crianças faltosas suas consultas e estas visitas são feitas pelo ACS e assim conseguimos recuperamos essas consultas. Planejamos as consultas três dias por semana para o atendimento das crianças seja feito pela enfermeira e o médico, já o dentista em cada consulta oferece informações necessárias para um bom desenvolvimento dessas crianças. Também temos o espaço no atendimento

para as crianças com doenças agudas, e a equipe está trabalhando com o registro para levar todas as consultas planejadas, os usuários faltosos, as que apresentam alguma doença, e esse controle é feito pela enfermeira e o médico sempre uma vez no mês, assim é que fazemos o planejamento para procurar estratégias com o melhor resultado no atendimento, neste momento estamos trabalhando com o protocolo do ano 2012 do Ministério de Saúde.

Em minha unidade temos dois dias, segunda-feira, e quarta-feira, de atendimento para gestantes e puérperas no momento com uma cobertura de 14(30%) gestantes e no puerpério temos 13 (28%)mulheres que foram atendidas nos últimos 12 meses. Com o número de 12 gestantes atendidas na semana entre os atendimentos da enfermeira e o médico, temos uma boa relação com elas, até o momento não temos registro de gestantes faltosas a suas consultas, e procuramos seguir o protocolo (ano 2012) para as gestantes, além de que ainda existem problemas com alguns dos principais protocolos do programa para gestantes e puérperas. Nós controlamos a evolução das consultas das gestantes que realizam o pré-natal fora da UBS, por exemplo, as gestantes que tem seu atendimento no hospital Anita Garibaldi (centro de referência) assim como quando as gestantes são encaminhadas para os hospitais de referência do município (Maternidade Santa Catarina, e Felipe Camarão), sempre procuramos em seu cartão todos os dados que são importantes em desenvolvimento de sua gravidez, o maior problema que temos no momento na área de atendimento é que temos três áreas de atendimento e delas duas não tem cobertura pelos agentes de saúde, e nesse caso só temos uma área coberta pelos ACSs, além de que não existe um bom intercambio com os lideres formais e informais da comunidade . Temos o registro especial onde consta a data de sua última menstruação, possível data do nascimento, doenças crônicas, classificação da gestante, onde está fazendo o acompanhamento, se tem consultas atrasadas, os resultados dos exames laboratoriais e as vacinas. Sempre que a gestante tem alguma doença aguda é atendida na UBS tendo também a possibilidade de ser encaminhada caso seja necessário. Se a gestante precisar, ela tem atendimento pelo dentista, nutricionista e os outros especialistas do NAFS. Fazemos palestras educativas sobre a importância de suas consultas além de que a participação por parte da população é de 40%; já na realização de exames em tempo adequado e das vacinas, temos um problema sério com os resultados dos exames, que depois de feito, demora muito os resultados, o que afeta a qualidade

da atenção e acompanhamento destas usuárias; sempre procuramos responder todas as dúvidas, e assim penso que estamos fazendo um bom trabalho. O médico e a enfermeira têm o encontro sempre no final de mês onde procuramos todas as dificuldades que existem com o atendimento das gestantes, planejando assim o trabalho para melhorar nosso atendimento, na unidade estamos trabalhando com os protocolos do Ministério da Saúde do ano 2012.

Fazemos os exames citopatológicos em todas as mulheres que residem na área de abrangência entre 11 e 14 usuárias todas as semanas, além disso, fazemos palestras educativas voltadas a população feminina sobre a importância deste exame, a frequência do exame, até que idade tem que ser feito, pois quanto mais cedo for diagnosticado, melhor será o prognóstico. Atualmente considero que o mais importante que nossa equipe está fazendo é a pesquisa de mulheres com história de doenças ou fatores de risco para o câncer de colo, da qual acompanhamos 780 (99%), além disso, o registro de mulheres que recebem tratamentos, o total por anos, seu tratamento, o lugar onde está fazendo o acompanhamento e se tem alguma complicação. Estamos fazendo um acompanhamento nas consultas de prevenção de câncer de mama nas mulheres entre 59 e 69 anos, representando 230 (97%) de cobertura nesta população. As mulheres que tem atraso no exame ou se está fazendo o exame fora do SUS, em algum local privado, é importante que a equipe conheça a situação porque assim pode criar estratégias de atendimento para essas mulheres. Além disso, fazemos a consulta de exames de mama para detectar qualquer anormalidade que a usuária tenha ao exame físico e também solicitamos exames, mamografia, que precisa para pesquisar qualquer doença maligna ou benigna na mama. Temos registrado todas as usuárias com alguma doença na mama, os tratamentos e os lugares onde estas usuárias estão fazendo acompanhamento e seu tratamento; em cada consulta falamos com as mulheres da importância de o auto examine de mama e como fazer-lo todo mês. Os programas de câncer de mama e colo têm muita importância na saúde comunitária porque na realidade o médico e a enfermeira são os profissionais que mais trabalham com a promoção e a prevenção nas comunidades, tornando mais fácil para o diagnóstico e detecção dessas doenças todo isso pelos protocolos de atendimento neste programa do ano 2012.

Em relação à atenção aos usuários com HAS e DM, tem dois dias de atendimento na semana em nossa UBS atendendo no total de 45 ou 50 pessoas

durante o mês. Neste momento contamos com 168 (90%) usuários diabéticos acompanhados na Unidade e que residem na comunidade, e 479 (72%) são hipertensos. Para isso temos um registro que controla o dia a dia do atendimento aos hipertensos e diabéticos. As pessoas que faltam quando estão agendados a consulta, tem sua consulta remarcada a depender se ele tem alguma outra doença, se o usuário é de baixo risco ou alto risco. Eles têm garantido os exames laboratoriais, as consultas com os especialistas do NASF, enfermeira, dentista, educador físico, nutricionista, psicóloga, também fazemos palestras com este grupo de usuários explicando a importância de seu tratamento para evitar complicações, a importância do acompanhamento na unidade, e assim como fazemos avaliação em cada consulta, também fazemos visita domiciliar as pessoas que não podem assistir a consulta na Unidade.

O grupo dos idosos sempre tem prioridade na hora que chegar à unidade, suas consultas estão planejadas para três dias por semana, sem contar do atendimento espontâneo quando apresentam doenças agudas na semana temos geralmente um número de 60 idosos na semana. Acompanhamos 917 (93%) que sempre são atendidos por nossa equipe, seja na unidade ou nas visitas domiciliares, nunca esquecendo de explicar a família todos os pontos relacionados com o melhoramento de sua saúde. Também fazemos conversas educativas para aproveitarmos quando eles estão na unidade para tirar todas suas dúvidas e que eles aprendam a mudar seus estilos de vida, mostrando a importância de fazer exercício físico que controlam as doenças, os tratamentos com uma dieta saudável, para procurar mais saúde e melhorar a qualidade de vida.

O maior desafio que minha UBS apresenta é a quantidade de população atendida, por ser muito grande, gera limitação de recursos tanto para os exames como para os medicamentos, e que algumas ocasiões temos dificuldades com eles, pois alguns usuários não tem acesso aos remédios a eles tem que comprar por um preço alto; outro desafio que temos agora é a pouca quantidade de ACS em nossa área, que além do nosso trabalho, ainda temos que resolver as dificuldades que ficam da falta de conhecimento da população nas áreas descoberta.

1.3 Comparativo entre o texto inicial e o relatório da análise situacional

Todos os dias tentamos procurar soluções para melhorar as condições de atendimento e qualidade. Com o tempo de trabalho, desde o começo de nossa participação no curso de especialização temos aprendido ferramentas para melhorar a qualidade de nosso trabalho e conhecendo os protocolos de trabalho com os grupos, com a criação dos programas de atendimento como câncer de colo, saúde da criança, atenção a mulher gestante, atenção ao usuário idoso, hoje nós temos a estimativa de como ficava antes o atendimento e agora depois das discussões em equipe e as reflexões, todos juntos podemos melhorar a realidade de nossas comunidades e de toda a população.

Hoje a equipe adquiriu melhorias em nosso conhecimento referente a população da área de abrangência, e com o preenchimento dos questionário e do CAP, observamos que tivemos em cada caso problemas de cobertura na comunidade; além do conhecimento dos protocolos analisamos as deficiências no atendimentos em cada programa e suas condutas. Agora a população tem um melhor atendimento de qualidade com um maior trabalho de promoção e prevenção, além das múltiplas atividades de planejadas para desenvolver.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O Ministério de Saúde com os objetivos de reduzir a taxa de morbimortalidade no Brasil e organizar a atenção à saúde materno-infantil instituiu mudanças no processo de cuidado à gravidez, ao parto e ao nascimento. Os princípios desta mudança são humanização do parto e do nascimento, organização dos serviços de saúde, acolhimento da gestante e do bebê, com classificação de risco em todos os pontos de atenção, vinculação da gestante à maternidade, gestante não peregrina, realização de exames de rotina com resultados em tempo oportuno (BRASIL, 2005).

Com o tema escolhido para o foco de intervenção temos a tarefa de melhorar os indicadores do atendimento ao Puerpério e Atendimento Pré-natal que em nossa comunidade apresenta muitas dificuldades no contexto do atendimento da saúde primária. O governo de Brasil tem muito interesse em melhorar as condições e a qualidade do atendimento nas comunidades mais distantes de difícil acesso e as mais pobres, além disso, as gestantes depois do parto são o grupo muito sensível onde os profissionais da saúde tem que oferecer maior trabalho. Escolhemos o tema porque na realidade de nossa comunidade temos baixa porcentagem de cobertura nos atendimentos às gestantes, assim queremos oferecer a todas as mulheres gestantes de nossa comunidade que elas façam o acompanhamento na sua gravidez na UBS e garantam um atendimento com qualidade. Nosso projeto de intervenção tem importância no contexto da saúde pública, procuraremos solucionar problemas de atendimentos neste grupo de gestantes e crianças, erradicando a baixa cobertura, dificuldades de atendimento, falta de recursos e para isso nossa

equipe está buscando melhorias para que nosso trabalho seja uma experiência boa para todos.

A unidade é de modelo tradicional e possui boa estrutura física. Tem uma sala de vacina, uma sala de enfermagem, uma sala para o médico, uma sala do dentista, uma sala de descanso, cozinha, recepção, salão para o acolhimento da população, farmácia, sala de curativo, banheiro o qual foi recente inaugurado. Nossa equipe neste momento é formada por um médico, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, o dentista, auxiliar de saúde bucal e só 1 agente de saúde. A população da área adstrita é de 3142 pessoas com 834 famílias cadastradas. Estas pessoas são acompanhadas pelos agentes comunitários de saúde (ACS), estando algumas micro áreas descobertas, pois a população possui vários assentamentos. A equipe na comunidade está trabalhando para melhorar o tempo que as gestantes recebem os resultados dos exames porque é um problema frequente com as gestantes, para isso anotamos no registro a data, local e quando o médico e a enfermeira solicitam o exame, e procuramos junto a secretaria o jeito de ter todos os exames em tempo adequado.

Temos cadastradas 14 gestantes acompanhadas na UBS que corresponde a 30%, tendo em vista que a estimativa do caderno de ações programáticas é 47 gestantes na área da UBS. Temos 13 puérperas acompanhadas sendo a cobertura 28%, pois, a estimativa do CAP é 46 partos nos últimos 12 meses. Destaco que além da cobertura neste momento ser baixa, os indicadores de qualidade pelo CAPS ficaram bons, por exemplo, a consulta antes dos 42 dias pós parto, as orientações sobre os cuidados básicos do recém-nascido, sobre aleitamento materno e planejamento materno foi de 100%, e na realização dos exames ginecológicos e a avaliação das intercorrências ficaram no 92%. O atendimento a gestantes e as puérperas é organizado pela equipe, e está planejado as consultas três vezes na semana, sempre buscando deixar tudo em dia, como as vacinas e os exames laboratoriais; as gestantes faltosas, as gestantes com doenças crônicas. As puérperas são assistidas na UBS duas vezes na semana com todo o trabalho de promoção, a importância do aleitamento materno, as infecções que acontecem nas gestantes a importância de o tratamento com sulfato ferroso depois do parto, sempre procurando um melhor atendimento, e que a qualidade de vidas das pessoas seja melhor, sempre com o trabalho em equipe e com ajuda do NASF. Temos desenvolvido até agora atividades de promoção com a população alvo, por exemplo

planejamos visitas de toda a equipe na casa das gestantes faltosas e ali procuramos a causa da falta e procuramos resolver seus problemas de saúde, também temos feitas palestras com o grupo de gestantes e puérperas.

Acredita-se que esta intervenção vai ser muito importante para a unidade, buscando ampliar a cobertura das ações em saúde às gestantes e as puérperas, pois atualmente não é de conhecimento da equipe a quantidade de gestantes e puérperas residentes nas áreas descobertas de ACS, mas procuram outras unidades para atendimento. As maiores dificuldades neste momento para o cumprimento dos objetivos são os resultados demorados dos exames laboratoriais, as gestantes faltosas nas consultas planejadas pela equipe, a falta de agente de saúde para o melhor conhecimento das mulheres na área de atendimento. Apesar da dificuldade, a equipe está trabalhando na estratégia para melhorar os problemas e procurar cumprir 100% dos nossos objetivos, que vamos procurar ampliar a atenção às gestantes e puérperas em 100% garantindo atenção individual e coletiva com bom seguimento para evitar complicações que são evitáveis. Para isso a equipe está comprometida no trabalho integrado e conjunto. Acredita-se que o trabalho proposto auxiliará na organização diferenciada com a divulgação na comunidade da intervenção, na organização dos atendimentos na unidade e no acompanhamento domiciliar conforme a necessidade.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Shalom, Macaíba/RN.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivos específicos da Atenção ao Pré-Natal

Objetivo 1 – Ampliar a cobertura de Pré-Natal.

Meta 1.1. Alcançar 100 % de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal da unidade de saúde.

Objetivo 2 – Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-Natal e puerpério realizado na unidade.

Meta 2.1. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Meta 2.2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Meta 2.3. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Meta 2.4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Meta 2.5. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Meta 2.6. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina dupla adulto/DT em dia.

Meta 2.7. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Meta 2.8. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o Pré-Natal.

Meta 2.9. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Objetivo 3 – Melhorar a adesão ao Pré-Natal.

Meta 3.1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de Pré-Natal.

Objetivo 4 – Melhorar o registro do programa de Pré-Natal.

Meta 4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de Pré-Natal em 100% das gestantes.

Objetivo 5 – Realizar avaliação de risco.

Meta 5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Objetivo 6 – Promover a saúde no Pré-Natal.

Meta 6.1. Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação.

Meta 6.2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Meta 6.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Meta 6.4. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Meta 6.5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 6.6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Objetivos específicos da Atenção ao Puerpério

Objetivo 1 – Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Meta 1.1. Garantir a 100 % das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Objetivo 2 – Melhorar a qualidade da atenção às puérperas cadastradas no programa, na unidade de saúde.

Meta 2.1. Examinar as mamas em 100% das puérperas.

Meta 2.2. Examinar o abdome em 100% das puérperas.

Meta 2.3. Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas.

Meta 2.4. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas.

Meta 2.5. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas.

Meta 2.6. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Objetivo 3 – Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 3.1. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Objetivo 4 – Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Objetivo 5 – Promover a saúde das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 5.1. Orientar 100% das puérperas sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 5.2. Orientar 100% das puérperas sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 5.3. Orientar 100% das puérperas sobre planejamento familiar.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Shalom, no Município Macaíba/ RN. Participarão da intervenção todas as gestantes e puérperas residentes na área e acompanhados na UBS. Para realizar a intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério vamos adotar o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2012.

2.3.1 Detalhamento das ações

Pré-Natal

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de atenção do pré-natal

Relativas à meta 1.1:

Monitoramento e avaliação: Visitaremos as usuárias identificadas pelos agentes de saúde na comunidade sim alguma não está sendo atendida, comprovaremos que todas tem o cadastro na unidade, acompanhados pelos informantes informais e formais da comunidade visitaremos cada caso que tenha mais problemas, seja por vir de outra área e não ter o conhecimento sobre seu acompanhamento no posto de saúde, o por estar morando muito longe da unidade, também será uma ação feita pelos agentes comunitários de saúde os quais cada semana mostraram para o resto do equipe além de apresentar a grávida para que seja avaliada pelo equipe.

Organização e gestão do serviço: Estas usuárias, tanto gestantes como puérperas devem ser acolhidas por quaisquer profissionais da equipe de saúde, depois estas usuárias sejam apresentadas cada um dos integrantes vai a fazer parte do triagem na avaliação integral no momento do cadastro enfermeira, médico e odontólogo sempre esclarecendo todas suas dúvidas, assim como a orientação acerca de suas consultas, seguimento e importância de fazer os exames em tempo. Temos a tarefa de organizar para elas o esquema de atendimento todos os meses no posto os horários de consulta e exames, as palestras e resto de atividades concebidas pelo projeto além de cadastrar todas as usuárias que estejam morando

em nossa área, esta é uma tarefa difícil para aquelas áreas onde não tem agentes de saúde, assim contaremos com o apoio dos líderes da comunidade para nos informar onde tem usuária que não esteja recebendo as consultas, seja por desconhecimento ou porque está cadastrada em outra área de saúde.

Engajamento Público: A equipe tem a responsabilidade de explicar a todas as mulheres, sejam gestantes ou puérperas a importância da realização do pré-natal na unidade, já que elas serão acompanhadas por profissionais capacitados e, além disso, elas terão prioridade de atenção tanto pela enfermeira como pelo médico, assim também para o acompanhamento das puérperas que serão antes dos primeiros 7 dias.

Qualificação da prática clínica: Iremos capacitar os agentes de saúde na unidade de acordo ao esquema feito, temos planejado nas semanas do projeto as classes sobre os protocolos e as condutas em cada um dos programas que tem o projeto, além da importância que tem o acolhimento na unidade para que as gestantes e as puérperas tenham um bom recebimento, pois elas às vezes só precisam ser orientadas para esclarecer algumas dúvidas que possam ter, além disso, os ACSs tem que estar sensibilizado com a busca ativa destas usuárias que não estejam recebendo atenção em nenhuma unidade de saúde, já que elas podem receber muitos benefícios tanto para elas como para seu bebê.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na unidade

Relativas à meta 2.1:

Monitoramento e avaliação: No primeiro trimestre da gestação elas devem ser cadastradas na unidade devido a importância dos exames e o acompanhamento delas pelo médico e enfermeira. Em nossa unidade elas serão acompanhadas desde o primeiro dia de seu cadastro onde todas as semanas o médico e a enfermeira farão o controle dos exames, vacinas, e as consultas faltosas, além dos tratamentos nas gestantes com patologias de risco. Tudo ficará preenchido nas folhas de acompanhamento das gestantes para assim ter a oportunidade de avaliar passo a passo nas grávidas.

Organização e gestão do serviço: O acolhimento das mulheres com atraso menstrual e das gestantes, acontecerá também com a disponibilização do teste

rápido de gravidez na UBS. O cadastro de todas as gestantes da área de cobertura da UBS será feito em conjunto com todos os profissionais da equipe. Sempre faremos solicitações para a gestão na secretaria de saúde para não deixar faltar o teste rápido de gravidez.

Engajamento público: Será esclarecido a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação, e a divulgação para a comunidade sobre a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para as mulheres com atraso menstrual será um trabalho realizado pelo agente comunitário de saúde em cada visita de sua área, além disso, as mulheres tem que ter conhecimento que na unidade sempre temos disponível este exame.

Qualificação da prática clínica: A capacitação da equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual, na realização e interpretação do teste rápido de gravidez e ampliação do conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN) será realizado na primeira semana de intervenção pela enfermeira e médico tendo o conhecimento que são temas que toda a equipe deve conhecer para assim fazer um bom trabalho com as gestantes e puérperas.

Relativas à meta 2.2:

Monitoramento e avaliação: Todos os meses, o médico e a enfermeira com os dados que tem dos cadastros das gestantes e de todas as consultas feitas, avaliarão quais são os exames mais importantes que não podem deixar de ser feitos todos os trimestres, como o exame ginecológico para avaliar como está esse colo uterino e se apresentar alguma alteração, serão tomadas as medidas necessárias, e assim evitar complicações, aborto ou parto prematuro.

Organização e gestão do serviço: O estabelecimento do sistema de alerta para fazer o exame ginecológico será realizado a cada consulta que a gestante comparecer havendo assim a divulgação das doenças mais frequentes e como podemos fazer diagnóstico cedo e um tratamento oportuno.

Engajamento público: O esclarecimento a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame será feito nos grupos das mulheres onde as usuárias devem ficar com clareza que este exame é fundamental porque temos que avaliar o colo uterino e se apresentar alguma modificação teremos a obrigação de tratar as dificuldades ou complicações.

Qualificação da prática clínica: A capacitação da equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes e a identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico, será feito pela enfermeira que é a responsável em fazer este tipo de exame e está treinada a detectar alguma alteração e saber diagnosticar e tratar ou encaminhar no um momento adequado.

Relativas à meta 2.3:

Monitoramento e avaliação: Na unidade, na primeira consulta serão cadastradas as gestantes de nossa área de atendimento e será feito um exame físico completo para avaliar o estado da usuária, incluído o exame de mama importante para detectar doenças que no futuro possa trazer complicações para a gravidez. Nesse caso, serão registrados todos os dados no caderno de acompanhamento, incluindo o resultado de todos os exames, e sobre os exames que serão necessários solicitar; estes exames serão feitos pela enfermeira na primeira consulta da gestante.

Organização e gestão do serviço: O estabelecimento do sistema de alertas para fazer o exame de mama será feito em todas as gestantes pela enfermeira, mostrando a importância de estabelecer o diagnóstico de doenças que poderiam ser tratadas com rapidez.

Engajamento público: O esclarecimento a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame das mamas durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação será feito nos grupos das mulheres onde as usuárias devem compreender a importância do exame das mamas, assim já vamos tratando aquelas que não apresentam as mamas aptas para lactar, pois com alguns exercícios vai facilitando essas mamas para alimentar sua criança.

Qualificação da prática clínica: A capacitação da equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes a identificação de sistemas de alerta quanto á realização do exame de mamas será feito pela enfermeira que é a responsável atualmente para realizar o exame e detectar possíveis alterações nas mamas.

Relativas à meta 2.4:

Monitoramento e avaliação: A enfermeira solicitará a cada gestante os exames laboratoriais previstos no protocolo em cada trimestre para ir avaliando a gestação a cada consulta.

Organização e gestão do serviço: O estabelecimento do sistema de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo será feito pela enfermeira, pois sempre se deve orientar a usuária sobre a importância dos exames e o porquê de fazê-lo em tempo adequado.

Engajamento público: O esclarecimento a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação serão orientados nos grupos das mulheres, mostrando que esses exames devem ser feitos em cada trimestre, assim como tem outros que está dependendo se vai precisar fazer ou não.

Qualificação da prática clínica: A capacitação da equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes será feita pelo médico deixando bem definido o exame para cada trimestre de acordo com o protocolo e que eles devem ser feitos em tempo adequado.

Relativas à meta 2.5:

Monitoramento e avaliação: O monitoramento da prescrição e suplementação de ferro /ácido fólico em todas as gestantes será feito pela enfermeira, pois estes suplementos previne a anemia nas gestantes e ajuda ao desenvolvimento fetal.

Organização e gestão do serviço: A garantia de acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico será feito pela enfermeira que estará sempre solicitando ao gestor para que não deixe que estes medicamentos falem na unidade e que elas tenham acesso todo tempo; para isso elas têm que ter consciência da importância de tomar essa medicação.

Engajamento público: O esclarecimento a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro /ácido fólico para a saúde da criança e da gestante será feito na primeira consulta da gestante pela enfermeira e se explicará a importância de tomar ferro e ácido fólico já que previne a anemia e participa na formação do feto nas primeiras 12 semanas.

Qualificação da prática clínica: A capacitação da equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes será feita pelo médico na primeira semana de intervenção e a equipe deverá saber que todas as gestantes devem de tomar estes suplementos para uma gravidez mais saudável tanto para ela como para seu bebê.

Relativas às metas 2.6 e 2.7:

Monitoramento e avaliação: O monitoramento da vacinação dupla adulto/DT e contra hepatite B das gestantes já é feito pela enfermeira, para isto já existe o protocolo que orientamos que as gestantes estejam protegidas com esta vacina.

Organização e gestão do serviço: O estabelecimento do sistema de alerta para a realização da vacina antitetânica contra hepatite B será realizado pela enfermeira a cada consulta; já o controle de estoque, vencimento das vacinas e controle de cadeia de frio será feito com auxílio da técnica de enfermagem.

Engajamento público: O esclarecimento as gestantes sobre a importância da realização da vacinação completa serão feitas a cada consulta pela enfermeira cujas gestantes devem estar cientes da importância das vacinas contra doenças, e se elas ainda não estiverem em dia, iniciamos imediatamente o esquema das vacinas.

Qualificação da prática clínica: A capacitação da equipe sobre a realização de vacinas na gestação será feita pelo médico e todos os profissionais da equipe deverão saber esquema de vacinas para estar preparados quando tiver com uma gestante em consulta e puder orientá-la.

Relativas à meta 2.8:

Monitoramento e avaliação: O monitoramento da avaliação da necessidade de tratamento odontológico da gestante será feito e avaliado pela dentista, já que podem ser tratadas em qualquer tempo da gestação, dependendo do tipo de tratamento.

Organização e gestão do serviço: A organização no acolhimento das gestantes, cadastramento na unidade de saúde, oferecimento de um atendimento prioritário e organização agendas de saúde bucal para atendimento das gestantes sempre será realizado por toda a equipe, aonde vamos a ter uma equipe treinada para fazer um bom acolhimento às gestantes, tendo seu atendimento prioridade na saúde bucal para que, seja possível, no segundo trimestre, a alta odontológica.

Engajamento público: A informação a comunidade sobre a importância de avaliar a saúde bucal de gestantes será realizado nos grupos de mulheres pelo dentista, mostrando-lhes a importância que tem em se ter uma boa saúde bucal e tentando quebrar o mito que a gestante não pode realizar tratamento odontológico.

Qualificação da prática clínica: A capacitação da equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes será feita pelo dentista na primeira semana de intervenção onde ele abordará o tema e mostrará sobre a importância do tratamento odontológico em dia.

Relativas à meta 2.9:

Monitoramento e avaliação: O monitoramento da avaliação da primeira consulta odontológica será realizado por toda a equipe. Todas as gestantes serão encaminhadas para a primeira consulta odontológica que será realizada pela dentista onde ele vai falar da importância de ter uma boa saúde bucal.

Organização e gestão do serviço: A organização da agenda para garantir a primeira consulta odontológica será feita pela auxiliar de saúde bucal durante o acolhimento sempre que se iniciar o pré-natal, já deixaremos agendada a consulta odontológica para esse acompanhamento que elas precisam; já a tentativa de garantir com gestor o fornecimento do material necessário e o oferecimento de serviços diagnósticos para o atendimento odontológico será feito pelo dentista que fará a supervisão de manter sempre o material necessário para que o atendimento seja de qualidade.

Engajamento público: O esclarecimento a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com a dentista, será feito no grupo de mulheres com o dentista mostrando que não só gestantes, mas toda a população deve ter atendimento odontológico.

Qualificação da prática clínica: A capacitação dos profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério e o treinamento da equipe para realizar diagnósticos das doenças bucais da gestação será feito pelo dentista na reunião de equipe para avaliar a usuário de forma integral.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

Relativas à meta 3.1:

Monitoramento e avaliação: O monitoramento para se cumprir a periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde será feito pela enfermeira e médico, pois estas usuárias sempre serão orientadas sobre a periodicidade das consultas, seja nas consultas de rotina na unidade ou nas visitas feitas pelos agentes comunitários.

Organização e gestão do serviço: A organização das visitas domiciliares para a busca de gestantes faltosas que não estejam assistindo na unidade será feito pelos ACSs nas visitas domiciliares. Já a organização da agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas e remarcar novamente essa consulta será feito pelos técnicos de enfermagem da Unidade de acordo com prontuários que não estejam com as consultas em dia.

Engajamento público: A equipe estará trabalhando nos grupos das mulheres a importância do pré-natal e sobre o acompanhamento regular, procurará ouvir a comunidade sobre a estratégia para não ocorrer evasão das gestantes do programa de pré-natal.

Qualificação da prática clínica: O médico fará um treinamento com os ACS da equipe para abordar a importância da realização do pré-natal para que as gestantes possam ter consciência de todas as coisas que implicam a falta do pré-natal.

Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de pré-natal

Relativas à meta 4.1:

Monitoramento e avaliação: O monitoramento do registro de todos os acompanhamentos das gestantes e do número de gestantes com ficha de acompanhamento /espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações, e exames laboratoriais) serão feitos pelos técnicos de enfermagem juntamente com o recepcionista, tentando encontrar se tem alguma usuária que não está assistindo à unidade e deve ser visitada pelos profissionais.

Organização e gestão do serviço: O preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento (ficha espelho, carteira da gestante) será feito pela enfermeira e deve levar todos os dados que ela precisa para seu acompanhamento tanto na unidade como em um serviço de alto risco, caso precise se internar para ter seu parto. O armazenamento será em um lugar onde todos os profissionais possam usar das fichas de acompanhamento /espelho.

Engajamento público: Todas as gestantes serão esclarecidas durante o pré-natal sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, pois elas têm direito de saber quais são os seus direitos.

Qualificação da prática clínica: O treinamento para o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento /espelho, será feito pelo médico, mas a enfermeira e o dentista devem ter conhecimento de como preencher estas fichas espelhos assim como SISPRENATAL.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

Relativas à meta 5.1:

Monitoramento e avaliação: O monitoramento do registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre e do número de encaminhamentos para o alto risco será feito pelas técnicas de enfermagem e recepcionista, pois eles avaliarão cada ficha espelho sendo de alto risco ou não.

Organização e gestão do serviço: A identificação, encaminhamento e o vínculo de acesso a unidade de referência as gestantes de alto risco gestacional serão realizados por todos da equipe, de forma que qualquer acontecimento, tanto a enfermeira quanto o médico tem que estar ciente de qualquer ocorrência que acontecer com essas gestantes, estando a enfermeira em contato com a rede hospitalar para qualquer intercorrências que se faça necessário encaminhamento.

Engajamento público: Tentaremos nas reuniões com o grupo de mulheres mobilizar a comunidade para solicitar junto aos gestores municipais um adequado referencial das gestantes de risco gestacional, tentaremos oferecer um serviço que contemple a necessidade da gestante.

Qualificação da prática clínica: O médico fará uma capacitação com a enfermeira de acordo com o protocolo do pré-natal para classificarem de forma igual quanto ao risco gestacional em cada trimestre e os manejos de intercorrências, de forma que devam ficar bem claro todas as complicações que podem apresentar-se em cada consulta com as gestantes.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

Relativas à meta 6.1:

Monitoramento e avaliação: As gestantes serão orientadas sobre o uso e importância da alimentação saudável para o desenvolvimento de seu bebê pela nutricionista da equipe do NASF.

Organização e gestão do serviço: Toda a equipe será responsável em promover orientações sobre alimentação saudável para as gestantes e elas também poderão ser acompanhadas pela nutricionista.

Engajamento público: Nos grupos de mulheres compartilharemos com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável, já temos experiências e a comunidade tem uma participação ativa já que muitas destas usuárias moram com muitas pessoas mais idosas e que podem aconselhar a elas sobre uma alimentação mais adequada.

Qualificação da prática clínica: A nutricionista do NASF capacitará a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação, reforçando a importância do ganho de peso, já que assim podemos detectar muitas complicações e por isso nossa equipe deverá estar capacitada neste tema.

Relativas à meta 6.2:

Monitoramento e avaliação: As gestantes serão orientadas sobre o aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde, enfatizando que este aleitamento materno deverá ser até os 6 meses de forma exclusiva e sempre explicando a importância.

Organização e gestão do serviço: Nos grupos de gestantes, incentivaremos um encontro de gestantes e nutrizes para que haja conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação, relatem experiências com o aleitamento materno as coisas boas e experiências negativas para não repetir, como também que elas vejam outras mães amamentando.

Engajamento público: Será essencial que a comunidade, gestantes e seus familiares entendam a importância em relação ao aleitamento materno, e sempre procuraremos escutar o que eles pensam sobre o assunto, lembrando que temos que orientar sua importância para o bebê como para ela, todas as vantagens; desmistificando nos grupos a ideia de que criança gorda é criança saudável, visto que é errado, já que isso só prova que o bebê se alimenta de jeito inadequado e não com os requerimentos que precisa para seu crescimento; como também procuraremos construir uma rede social de apoio às nutrizes, pois escolhemos duas técnicas de enfermagem que sempre vai apoiar às nutrizes.

Qualificação da prática clínica: Toda equipe será treinada pelo médico para fazer promoção do aleitamento materno, pra isso já temos na Unidade material de apoio sobre este tema para fazer as palestras.

Relativas à meta 6.3:

Monitoramento e avaliação: Durante todo o pré-natal a gestante receberá orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, cuja equipe sempre mostrará as principais manobras e formas básicas de cuidar do bebê.

Organização e gestão do serviço: Para cada membro da equipe, numa reunião, será estabelecido seu papel na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido para que elas sejam bem orientadas acerca da alimentação, higiene, vacinas, crescimento e desenvolvimento do bebê.

Engajamento público: A equipe vai orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os cuidados com o recém-nascido, sempre dando orientações precisas durante a gestação e os cuidados diários, e mostrando a comunidade o seu papel na participação ativa com estas usuárias que são de sua família.

Qualificação da prática clínica: O médico capacitará a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido, toda nossa equipe será preparada para oferecer orientações sobre os cuidados do recém-nascido, tanto a mãe quanto o esposo, porque é uma responsabilidade dos dois.

Relativas à meta 6.4:

Monitoramento e avaliação: A gestante será orientada sobre anticoncepção após o parto, essas informações serão recebidas durante o pré-natal e elas deveram saber que neste período após parto devem estar bem protegidas para não ficar gestante novamente.

Organização e gestão do serviço: Para cada membro da equipe, numa reunião, será estabelecido seu papel na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto, pois todas as mulheres devem ter informação pela equipe da unidade sobre quais são os métodos anticoncepcionais mais seguros em esta etapa de vida.

Engajamento público: As gestantes precisaram ser orientadas nos grupos de mulheres sobre anticoncepção após o parto, pois é muito importante que elas tenham conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais.

Qualificação da prática clínica: O médico capacitará a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto, nossa equipe sempre tem que ter conhecimento sobre a individualidade de cada usuário acerca dos métodos contraceptivos, e qual é melhor em cada caso.

Relativas à meta 6.5:

Monitoramento e avaliação: Durante a gestação elas serão bastante orientadas, indagadas, enfatizando sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação. As usuárias que tiverem esse hábito, enfatizaremos mais com elas, para que estejam conscientes dos riscos que estão causando.

Organização e gestão do serviço: Para cada membro da equipe, numa reunião, será estabelecido seu papel no combate ao tabagismo durante a gestação, procurando orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação, pois esses hábitos são muitos prejudiciais para ela e seu bebê, já que elas têm que saber que podem ter um bebê de baixo peso, parto prematuro entre outras complicações que podem levar até a morte.

Engajamento público: Não só as gestantes, mas a comunidade receberá pela equipe da Unidade orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

Qualificação da prática clínica: A enfermeira capacitará a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar, estas usuárias que tiver o desejo de deixar de fumar, vai receber apoio da nossa equipe que vai estar preparado para apoiá-las em todo momento.

Relativas à meta 6.6:

Monitoramento e avaliação: As gestantes serão convidadas para receber orientações educativas de diferentes temas relacionados com a gravidez, pois faremos um grupo tentando tirar algumas dúvidas que essas usuárias tenham.

Organização e gestão do serviço: O médico e enfermeira estarão cientes do tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual; cada consulta deve ter um tempo adequado para fazer um interrogatório, exame físico, revisão de complementários laboratoriais e orientações precisas quanto a todos os assuntos relacionados com a gravidez.

Engajamento público: O dentista orientará as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação, assim desta usuária vai ser orientada sobre o acompanhamento desde o início do pré-natal.

Qualificação da prática clínica: O dentista capacitará a equipe para oferecer orientações de higiene bucal, toda nossa equipe deverá estar capacitada com este tema, para que em cada consulta e acolhimento elas saiam com toda a informação necessária para uma gravidez mais tranquila.

Puerpério

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Relativas à meta 1.1:

Monitoramento e avaliação: Manteremos o acompanhamento da ficha espelho e planilha de coleta dos dados, para isso terá como responsável a enfermeira e o médico da equipe. A tarefa será controlada pela enfermeira todas as semanas e seu objetivo será melhorar a porcentagem de cobertura no atendimento das puérperas até os 42 dias depois do parto.

Organização e gestão do serviço: A enfermeira irá combinar com os ACS para fazer a visita domiciliar logo após o retorno da puérpera ao domicílio. Todas as semanas a equipe se planejará nas visitas que são cadastradas pelo agente de saúde na área de abrangência, essa tarefa terá a participação do médico, enfermeira, dentista e ACS.

Engajamento Público: Realizaremos atividades educativas na Unidade com o grupo de gestante e nos demais grupos da comunidade abordando o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

Qualificação da prática clínica: Realizaremos abordagens sobre o puerpério nas reuniões de equipe, mostrando a necessidade de cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês. Nas primeiras semanas do projeto de intervenção

está planejado para toda a equipe a capacitação sobre o tema junto com o grupo das puérperas da área de atendimento. O responsável da tarefa será o médico que todas as semanas avaliará o tema das reuniões oferecidas pela enfermeira e a dentista.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde

Relativas à meta 2.1:

Monitoramento e avaliação: A enfermeira e o médico realizará o monitoramento do indicador através da planilha de coleta de dados e ficha espelho, documento que será avaliado nas reuniões todas as semanas com a equipe de saúde, e para isso o principal responsável será a enfermeira procurando assim que 100% das puérperas atendidas tenham o exame de mama feito durante a consulta de puerpério.

Organização e gestão do serviço: A enfermeira e o médico organizarão os registros em fichário específico, facilitando o acesso das informações, tendo as puérperas sua ficha de acompanhamento separada pelo recepcionista no turno em que serão atendidas no dia.

Engajamento público: Usaremos a sala de recepção da unidade e as consultas, além dos espaços comunitários para divulgar para toda a comunidade a importância de examinar as mamas durante a consulta de puerpério.

Qualificação da prática clínica: Nas reuniões de equipe o médico irá inteirar os participantes sobre o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas".

Relativas à meta 2.2:

Monitoramento e avaliação: A enfermeira e o médico realizarão o monitoramento do indicador através da planilha de coleta de dados e ficha espelho, documento que será avaliado nas reuniões todas as semanas com a equipe de saúde, e para isso o principal responsável será a enfermeira procurando assim que 100% das puérperas atendidas tenham o abdome examinado durante a consulta de puerpério.

Organização e gestão do serviço: Organizaremos os registros em fichário específico, facilitando o acesso das informações, tendo as puérperas sua ficha de

acompanhamento separada pelo recepcionista no turno em que serão atendidas no dia, sendo isso, responsabilidade da recepcionista da unidade, respeitando o planejamento dos atendimentos das puérperas, tarefa avaliada pela enfermeira e o médico.

Engajamento público: Usaremos a sala de recepção da unidade e as consultas, além dos espaços comunitários para divulgar para toda a comunidade a importância de examinar o abdome durante a consulta de puerpério

Qualificação da pratica clínica: Nas reuniões de equipe o médico irá inteirar os participantes sobre o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome".

Relativas à meta 2.3:

Monitoramento e avaliação: Realizar monitoramento do indicador através da planilha de coleta de dados e ficha espelho, documento que será avaliado nas reuniões todas as semanas com a equipe de saúde, e para isso o principal responsável será a enfermeira procurando assim que 100% das puérperas atendidas tenham feito a avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério. Sendo desenvolvido pela enfermeira e o médico nas consultas.

Organização e gestão do serviço: Organizar os registros em fichário específico, facilitando o acesso das informações, tendo as puérperas sua ficha de acompanhamento separadas pelo recepcionista no turno em que serão atendidas no dia, sendo isso, responsabilidade da recepcionista da unidade, respeitando o planejamento dos atendimentos das puérperas, tarefa avaliada pela enfermeira e o médico.

Engajamento público: Usaremos a sala de recepção da unidade e as consultas, além dos espaços comunitários para divulgar para toda a comunidade a importância de examinar o estado psíquico durante a consulta de puerpério

Qualificação da pratica clínica: Nas reuniões de equipe o médico irá inteirar os participantes sobre o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental".

Relativas à meta 2.4:

Monitoramento e avaliação: Realizar monitoramento do indicador através da planilha de coleta de dados e ficha espelho, documento que será avaliado nas

reuniões todas as semanas com a equipe de saúde, e para isso o principal responsável será a enfermeira procurando assim que 100% das puérperas atendidas tenham feito a avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério. Sendo desenvolvido pela enfermeira e o médico nas consultas.

Organização e gestão do serviço: Organizar os registros em fichário específico, facilitando o acesso das informações, tendo as puérperas sua ficha de acompanhamento separadas pelo recepcionista no turno em que serão atendidas no dia, sendo isso, responsabilidade da recepcionista da unidade, respeitando o planejamento dos atendimentos das puérperas, tarefa avaliada pela enfermeira e o médico.

Engajamento público: Usaremos a sala de recepção da unidade e as consultas, além dos espaços comunitários para divulgar para toda a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade.

Qualificação da prática clínica: Nas reuniões de equipe o médico irá inteirar os participantes sobre o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.

Relativas à meta 2.5:

Monitoramento e avaliação: Realizaremos o monitoramento do indicador através da planilha de coleta de dados e ficha espelho, documento que será avaliado nas reuniões todas as semanas com a equipe de saúde, e para isso o principal responsável será a enfermeira que avaliará a puérpera que tivera prescrição de anticoncepcionais durante a consulta. Sendo desenvolvido pela enfermeira e o médico nas consultas.

Organização e gestão do serviço: Verificaremos os estoques dos anticoncepcionais da UBS, garantido a disponibilidade para todas as puérperas, para isso foi planejado com a secretaria de saúde a distribuição do medicamento necessário com o registro de todas as puérperas que já foram avaliadas pelo médico.

Engajamento público: Usaremos a sala de recepção da unidade e as consultas, além dos espaços comunitários para divulgar para toda a comunidade sobre a facilidade do acesso aos anticoncepcionais.

Qualificação da prática clínica: Nas reuniões de equipe o médico irá inteirar os participantes sobre os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério

Relativas à meta 3.1:

Monitoramento e avaliação: Pela avaliação dos resultados na planilha de coleta de dados, a equipe vai a participar na busca ativa de puérperas que não estão fazendo o acompanhamento na Unidade ou que faltaram a consulta de puerpério.

Organização e gestão do serviço: Entraremos em contato com os ACSs para visitar as puérperas na primeira semana após o parto e aquelas puérperas faltosas. Facilitaremos o acesso para o atendimento através do agendamento. Essa tarefa será avaliada pelo médico e a enfermeira da equipe.

Engajamento público: Manteremos reuniões nas comunidades divulgando as gestantes e a seus familiares sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto, como também, juntamente com a comunidade buscaremos estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas do acompanhamento do puerpério.

Qualificação da prática clínica: Estabeleceremos junto aos recepcionistas os fluxos do acompanhamento da equipe médico, enfermeira e dentista para planejar as consultas dos bebês juntos com as consultas das puérperas, para isso no acolhimento que será feito pela especialista, ficará a distribuição do agendamento sendo responsabilidade da recepcionista.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Relativas à meta 4.1:

Monitoramento e avaliação: Manteremos o monitoramento do registro de todas as puérperas, através da planilha de coleta de dados e registros na ficha espelho. Sendo responsabilidade do médico.

Organização e gestão do serviço: Será reservado um local específico na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério; sendo responsabilidade da recepção o armazenamento em local específico e de fácil acesso para as fichas de acompanhamento. O monitoramento será realizado pela enfermeira, já o manuseio da Planilha Coleta de Dados será feito pelo médico e será semanal.

Engajamento público: A comunidade será esclarecida através da equipe sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Qualificação da prática clínica: Nas reuniões de equipe será apresentado a ficha espelho e o médico irá explicar como é o correto preenchimento, já a Planilha de Coleta de Dados será preenchida pelo próprio médico.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas

Relativas à meta 5.1:

Monitoramento e avaliação: Semanalmente será monitorado o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido que será realizado pela enfermeira e o médico.

Organização e gestão do serviço: A enfermeira fará a reunião e a cada membro da equipe será atribuído funções em relação a promoção a saúde, buscando materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido. E nelas será discutido as estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

Engajamento público: Manteremos quinzenalmente as orientações na comunidade e o grupo das gestantes e puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido.

Qualificação da prática clínica: Nas reuniões de equipe será abordado a temática de cuidados com o recém-nascido.

Relativas à meta 5.2:

Monitoramento e avaliação: Semanalmente será monitorado o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo que será realizado pela enfermeira e o médico.

Organização e gestão do serviço: A enfermeira fará a reunião e a cada membro da equipe será atribuído funções em relação a promoção a saúde, buscando materiais sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera, para auxiliar nas orientações sobre aleitamento materno exclusivo.

Engajamento público: Manteremos quinzenalmente as orientações na comunidade e o grupo das gestantes e puérperas sobre aleitamento materno exclusivo.

Qualificação da prática clínica: Nas reuniões de equipe será abordado o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinaremos a equipe para realizar orientações a puérpera.

Relativas à meta 5.3:

Monitoramento e avaliação: Semanalmente será monitorado o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar que será realizado pela enfermeira e o médico.

Organização e gestão do serviço: A enfermeira fará a reunião e a cada membro da equipe será atribuído funções em relação a promoção à saúde, e nelas será discutido as estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

Engajamento público: Manteremos quinzenalmente as orientações na comunidade e o grupo das gestantes e puérperas sobre planejamento familiar.

Qualificação da prática clínica: Nas reuniões de equipe será abordada a temática de anticoncepção disponibilizada pela rede, bem como a legislação e toda a equipe será treinada para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

2.3.2 Indicadores

Pré- Natal

Metas relativa ao Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

Indicador 1.1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Numerador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Metas relativa ao Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação

Indicador 2.1: Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador 2.2: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador 2.3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo

Indicador 2.4: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo

Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 2.5: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

Numerador: Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina dupla adulto(DT) em dia

Indicador 2.6: Proporção de gestantes com vacina dupla adulto(DT) em dia

Numerador: Número de gestantes com vacina dupla adulto(DT) em dia

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia

Indicador 2.7: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

Numerador: Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 2.8: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

Indicador 2.9: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Metas relativa ao Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

Indicador 3.1: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde faltosas às consultas de pré-natal

Metas relativa ao Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de pré-natal

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Indicador 4.1: Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento/espelho de pré-natal com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Metas relativa ao Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 5.1: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Metas relativa ao Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Indicador 6.1: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 6.2: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (Ver o caderno 33 do Ministério da Saúde).

Indicador 6.3: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto

Indicador 6.4: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 6.5: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 6.6: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Puerpério

Metas relativa ao Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta 1.1: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador 1.1: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após os parto

Denominador: Número total de puérperas no período (Ver abaixo como construir este denominador)

Metas relativa ao Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde

Meta 2.1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador 2.1: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador 2.2: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.3: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador 2.4: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador 2.5: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

Indicador 2.6: Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção

Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Metas relativa ao Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério

Meta 3.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Indicador 3.1: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Numerador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Denominador: Número de puérperas identificadas pelo Pré-Natal ou pela Puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Metas relativa ao Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas

Indicador 4.1: Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa

Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Metas relativa ao Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

Indicador 5.1: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

Indicador 5.2: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar

Indicador 5.3: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério vamos adotar o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2012. No momento temos dois exemplares deles e para o desenvolvimento das atividades a serem realizadas precisamos de cinco exemplares, mais todos terão acesso ao manual quando precisar, sendo a enfermeira responsável por solicitar os outros exemplares. O monitoramento das ações será feito com avaliação mensal dos registros, das fichas de atendimento própria da UBS, cartão de pré-natal da gestante, cartão de vacinação, livro de registro odontológico, livro de registro das visitas domiciliares, ficha espelho, SIAB, ficha do SISPRENATAL. Esses documentos já estão impressos e estarão disponíveis para a equipe de médico, enfermeira e os agentes de saúde. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados que será fornecida pela UFPel.

O cadastro das gestantes da área adstrita será realizado por toda a equipe, a enfermeira, o médico, assistente de enfermagem, agente comunitário de saúde, esse cadastro será feito na comunidade durante as visitas domiciliares e na UBS ficará registrado todos os dados das gestantes e seus antecedentes. Para esta tarefa, temos os registros no cartão das gestantes onde fica o maior registro dos dados da gestante, cartão de vacinas e prontuário. O Monitoramento da cobertura do pré-natal será mensal e para isso será planejado uma reunião todo mês com a equipe de médico, enfermeira e odontólogo, onde serão usados os registros de atendimento odontológico, livro de registro das gestantes na Unidade, o controle das consultas das gestantes, os livros de registro de visitas domiciliares.

As mulheres com atraso menstrual descobertas pelos ACS nas visitas, serão encaminhadas para consulta de Enfermagem imediatamente, mas podendo ser pelo Médico caso ela não esteja disponível; esses atendimentos não representam dificuldade de encaixe na rotina da equipe, que também poderá ser realizada durante as consultas de planejamento familiar, cuja enfermeira pesquisará os sintomas da mulher e colherá informações como, por exemplo, se está utilizando algum método contraceptivo, ciclo menstrual, data da última menstruação, atividade sexual, o tempo de atraso além de solicitar os exames necessários para confirmar a gravidez. Na reunião semanal serão repassados os nomes de gestantes que

faltaram à consulta para que sejam visitadas de imediato pela enfermeira, a agente de saúde e o médico, onde se solicitará junto à coordenação o transporte, já que é distante da UBS até a comunidade. O registro dos exames ginecológico, de mamas, prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso serão realizados pela enfermeira ou médico que atender a gestante e registrados na ficha espelho, prontuários, agenda de intervenção, cartão da gestante. A avaliação destas anotações será realizada pelo médico uma vez ao mês.

O acompanhamento da solicitação e realização dos exames previsto no protocolo será realizado semanalmente por mim e anotado nas fichas já mencionadas. Para sua a solicitação a equipe já estão disponíveis na UBS em número suficiente para os atendimentos, além disso, pelo planejamento feito para a vacinas das gestantes já foi solicitado na secretaria a quantidade das doses das vacinas que precisamos de DT e Hepatite B, o monitoria mento será feito pela técnica de enfermagem e sempre com a supervisão da enfermeira; em caso de desacordo o falta de informações das vacinas aplicadas será informado também ao médico para juntos procurar as soluções.

Todas as púérperas deverão receber visita domiciliar até o 42º dia de pós-parto, com a notícia do nascimento do bebê, a equipe planejará uma visita inicial para o cadastro da puerperal e do bebê, será avaliado o estado de saúde da mulher e recém-nascido, orientará a mulher nos cuidados básicos, orientar e apoiar a família para a amamentação, orientando o planejamento familiar. Para fazer essa visita, a secretaria disponibilizará todas as condições de transporte para sua realização, na visita participarão o médico, a enfermeira, a agente comunitária e a pediatra do NASF. O retorno da mulher será incentivado desde o pré-natal na maternidade e pelos agentes comunitários de saúde na visita domiciliar além de agendar consultas de puerpério até 42 dias após o parto, e de acordo, as crianças seguirá com o calendário para o seguimento da criança 2, 4,6,9, 12, 18, e 24 mês de vida. As ações desenvolvidas no eixo Organização da Gestão do Serviço serão coordenadas por mim, mas todos os profissionais serão envolvidos, inclusive com distribuição de atribuições pactuadas com cada um.

O cadastro das gestantes da área de cobertura da UBS será realizado no ato da 1ª consulta ao pré-natal utilizando-se das fichas protocolares e ficha espelho. Será realizado pelo profissional que fizer o atendimento com apoio da Técnica de Enfermagem, que nesse momento a gestante deverá receber as orientações

necessárias referentes ao acompanhamento do pré-natal, sequências das consultas, visitas domiciliares e reuniões educativas. Nesse momento a gestante receberá o cartão da gestante com a identificação preenchida, o número de SISPRENATAL, o calendário de vacinas e suas orientações à solicitação de exames. As anotações deverão ser preenchidas no prontuário da unidade e também no cartão da gestante. O cadastro das gestantes e familiares será complementado pelos ACS em visitas domiciliares utilizando-se as fichas espelhos disponíveis na Unidade.

As informações sobre as facilidades de atendimento de pré-natal serão feitas nas visitas domiciliares, consultas individuais e atendimentos diversos na UBS. Também serão confeccionados cartazes com horários, dias e possibilidade de agendamento do atendimento, pois fora da UBS já temos cartazes com o cronograma das consultas para as usuárias com transtornos no ciclo menstrual, cujas consultas são realizadas no mesmo dia das consultas de planejamento familiar. Todos os profissionais da UBS, do porteiro ao gestor serão informados da rotina, de modo a poder orientar a população, para que as informações que a população precisar. Todo o pessoal será capacitado para oferecer as informações corretas, e essa capacitação será realizada na primeira semana de intervenção do projeto, e, além disso, planejamos para que a cada mês fosse seja repetida uma capacitação para todo o pessoal da Unidade.

Exames de rotina na gestação já são disponíveis em número necessários pela secretaria de Saúde, os quais são orientados durante a gravidez, procurando que sua realização seja rápida pelo SUS, e para isso já existe uma estratégia no município, onde todos os exames nas gestantes tem um dia de coleta, e além disso, a realização e agilidade na entrega que já está coordenada pela secretaria municipal, disponibilidade de consultas com especialistas, incluindo a possibilidade do teles saúde, e demais atendimento de intercorrências na gestação. Neste momento já foi discutido com o NASF e com o gestor responsável pela secretaria, quem receberá todas as solicitações de atendimento as gestantes. Também já está disponível a realização de teste de gravidez e demais exames com agilidade, medicações necessárias durante a gravidez, garantindo acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

As intercorrências na gestação serão atendidas pelo médico da Unidade e se for necessário encaminharemos as usuárias para nossos serviços de pronto atendimento, UPA ou Hospital do município. As visitas domiciliares para busca ativa

das gestantes faltosas será realizada todas as semanas nas segunda-feira, onde a enfermeira, o médico, agente de saúde, realizará a visita e uma vez ao mês o odontólogo irá com a equipe na visita. Após a busca ativa, será agendada na quinta-feira da mesma semana a consulta com o médico, mas existe também a consulta das gestantes que tem alguma complicação na gravidez ou alguma doença que não permita a locomoção.

As gestantes, após a busca ativa será agendada sempre todas as semanas, nas quintas férias em consulta com o médico, se apresentar alguma restrição de locomoção, os ACS vão solicitar a secretaria um transporte para sua consulta. Já foi impressa a versão atualizado do protocolo de pré-natal para toda a equipe e as cópias ficaram uma com o médico, a outra com o odontólogo, e outra com a enfermeira e a agente de saúde. O sistema de alerta para exame ginecológico e de mama será de responsabilidade da Enfermeira, tendo como base as anotações realizadas nas fichas e informações dos profissionais e usuários.

A recepcionista e a Técnica de Enfermagem serão capacitadas para verificar anotações no prontuário, tais como exames, vacinas, medicações, entre outras. Os ACS serão capacitados para verificar na visita domiciliar o cartão das gestantes e identificar se há atrasos na realização destes. Esta capacitação será realizada pelo médico todos os meses onde se explicará como verificar os acompanhamentos das gestantes, nesta capacitação será utilizado o protocolo de pré-natal, o livro de pré-natal na Unidade e as fichas de atendimento. O acolhimento imediato de gestantes com potenciais intercorrências será realizando pelo médico e o transporte estará garantido pela secretaria de saúde sempre procurando as informações necessárias.

Para as ações de capacitação da equipe no acolhimento às gestantes será necessário que toda a equipe conheça o protocolo atualizado de atendimento as gestantes, para isso a equipe todo mês receberá uma capacitação feita pelo médico e enfermeira, os temas abordados serão vacinação nas gestantes, preparo para o parto, planejamento individual considerando o local para nascimento da criança, transporte, recursos necessários para o parto e para recém-nascido, apoio familiar e social (enfermeira), a realização de atividade física, de acordo com os princípios fisiológicos e metodológicos específicos para as gestantes, desenvolvimento da gestação, sinais de alerta e o que fazer nas situações de sangramento vaginal, dor de cabeça, dor abdominal, febre, perdas vaginais, dificuldade respiratória e cansaço

(médico), na nutrição abordará os temas de promoção da alimentação saudável, para isso temos preparado o salão de reunião, folhas de anotações, mesa, cadeira.

A consulta de saúde bucal às gestantes será realizada pelo dentista que já possui no seu cronograma todas as segundas com atendimento exclusivo as gestantes, assim o atendimento prioritário das puérperas e dos recém-nascidos será realizado uma vez na semana, além das visitas planejadas pela equipe; depois do nascimento da criança, o agente de saúde é a pessoa que procura todas as informações, o dia e os dados para fazer uma primeira visita a mãe e ao recém-nascido.

Logo após o parto a mulher receberá uma visita domiciliar para apoio ao aleitamento materno, orientações de cuidados com o recém-nascido, informações sobre teste do pezinho e o programa de puericultura. As orientações de promoção da alimentação saudável para a gestante, conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, combate ao tabagismo durante a gestação, será realizando nas consulta de rotina, nas visitas domiciliares e encontros educativos mensais orientados pela enfermeira e o médico. Esses encontros serão realizados no salão de reuniões, com estrutura apropriada de cadeiras e o computador para mostrar as usuários todo o material importante na sua educação, sendo estimulada a observação de outras mães amamentando e esses encontros educativos elas serão informadas pela agente de saúde e também nos cartazes com as informações data, hora e o tema.

As crianças com puericultura em atraso serão identificadas na visita domiciliar e nas consultas, sendo anotados em uma planilha. O atendimento será agendado da seguinte maneira: nos dias de atendimento ou demanda espontânea estes usuários serão atendidos nesse dia, pois temos a estrutura e as condições necessárias (mesa, cadeira, balança, fita métrica).

As orientações, tais como: promoção da alimentação saudável para a gestante, conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, combate ao tabagismo durante a gestação, será realizando nas consulta de rotina e de intercorrência, se houver. Encontros educativos mensais serão orientados pela enfermeira e o médico, para isso, tem as condições prontas do salão de reuniões, as cadeiras e o computador para mostrar os usuários todo o material importante na sua educação. Durante o pré-natal as gestantes serão estimuladas a observação de outras mães

amamentando nos encontros educativos mensais. O pessoal será informado pela agente de saúde e através de cartazes que constam com as informações data, hora e o tema. As crianças com puericultura em atraso, hipertensos, diabéticos, e familiares com risco e vulnerabilidade serão identificadas na visita domiciliar e nas consultas e anotados na planilha. O atendimento será agendado, para isso temos a estrutura e as condições necessárias (mesa, cadeira, balança, fita métrica e os prontuários de atendimentos). A promoção de hábitos alimentares saudáveis e prática de atividade física regular serão promovidas entre as gestantes e familiares.

2.3.4 Cronograma

Atividades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Capacitação dos profissionais de saúde sobre o protocolo de pré-natal e puerpério	x	x										
Capacitação dos profissionais sobre seu papel em cada ação programática e acolhimento	x	x										
Capacitação para cadastramento de todas as gestantes e puérperas da área adstrita no programa	x	x										
Contato com os líderes da comunidade para dar apoio				x				x				x
Atendimento clínico das gestantes e puérperas	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Atendimento odontológico das gestantes e puérperas	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Busca ativa de usuárias faltosas	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Monitoramento da intervenção	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Figura 1. Cronograma

3 Relatório da Intervenção

Nossa intervenção ocorreu em 12 semanas e não em 16 conforme solicitado no início do curso. Isso ocorreu devido ao meu período de férias que antecedeu a intervenção e quando retornei, a Unidade 3 que é a intervenção propriamente dita já estava em andamento.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Começamos a ampliar a cobertura da atenção à saúde das gestantes e puérperas, incluindo os cuidados com a saúde bucal. Cada gestante e puérpera foi acolhida pelo profissional da recepção, seja pelo recepcionista ou pelos agentes de saúde que receberam um treinamento de como fazer este acolhimento. Procuramos sempre que esse momento fosse realizado em um ambiente agradável e de forma muito carinhosa onde podemos passar várias informações para elas, para que sempre sintam muita confiança. Esta ação foi cumprida integralmente porque nunca faltou pessoal na recepção para realizar esse acolhimento.

Tivemos dificuldades em cadastrar 100% das gestantes e puérperas já que temos áreas descobertas e três assentamentos, os quais não sabemos a realidade dessa população. Na Unidade fazemos tudo que é possível para que os Agentes de Saúde se sintam comprometidos com este projeto e trabalhem conosco para garantir que 100% das mulheres gestantes comecem o pré-natal no primeiro trimestre da

gestação, isso foi parte de uma busca comum com todos os agentes comunitários, assim como os profissionais da unidade em cada consulta de planejamento familiar.

Também como parte da responsabilidade dos profissionais da UBS foram realizados os exames ginecológicos em cada trimestre, mas quando a usuária precisou deste exame por alguma sintomatologia também foi realizado, não tivemos problemas porque os equipamentos para sua realização foram garantidos pela secretaria de saúde, e dessa forma a tarefa foi desenvolvida com 100% de qualidade, cumprindo assim com nossas metas, da mesma forma o exame das mamas, que é muito importante. Esta ação foi cumprida integralmente já que em todas as gestantes foi feito o exame e explicado a importância, dessa forma não tivemos dificuldades para sua realização. Realizamos também pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes esta ação também foi cumprida integralmente nas consultas clínicas feitas pela médica e enfermeira, este exame é muito importante já que desde a gravidez elas aprendem a técnica de amamentação.

Tudo isso também foi cumprido com as puérperas, elas foram avaliadas na primeira semana pós-parto e esta orientação foi explicada para elas em cada consulta. Assim, procuramos garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação. Esta ação foi cumprida parcialmente já que tivemos gestantes que começou o pré-natal depois das 12 semanas e não foi por falta de orientação.

Depois do nascimento da criança, as agentes de saúde procuram nas áreas todas as informações dos partos detalhando cada aspecto, incluído as complicações, informando para elas e suas famílias a importância de assistir as consultas e as avaliações pelo médico, enfermeira e a dentista. Foi bem detalhado nas consultas delas os exames das mamas, o exame do abdômen e ginecológico assim como foi avaliado o estado psicológico e mental depois do parto, também foi prescrito algum anticonceptivo, e tudo foi bem descrito na ficha de acompanhamento, além das orientações para os cuidados do bebê em casa pela puérpera e a família.

Os ACS foram capacitados na busca daquelas que não estavam realizando pré-natal em nenhum serviço. Esta ação foi muito importante já que tínhamos muitas gestantes fazendo pré-natal fora da unidade por ser mais perto de seu trabalho, por desconhecimento que tinham na unidade uma equipe completa todos os dias dispostos a trabalhar cada dia. Esta ação foi cumprida integralmente. Ampliamos o

conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN) esta capacitação foi feita pelos profissionais da equipe em dois dias e foi cumprida integralmente. Também capacitamos a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita; esta ação foi desenvolvida integralmente.

As maiores dificuldades nos atendimentos as gestantes foi na hora de receber os resultados dos exames laboratoriais, pois os laboratórios do município são muito demorados. Esse problema até foi analisado junto com a secretaria de saúde e melhorou, mais ainda não conseguimos os resultados esperados em nosso projeto. Quanto a suplementação de sulfato ferroso e de ácido fólico foi cumprido em 100% das gestantes, assim como as vacinas antitetânica e da hepatite B que todas as gestantes foram vacinadas.

Realizamos avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal, esta ação foi cumprida integralmente pela dentista e auxiliar em saúde bucal, todas as gestantes foram avaliadas com seu agendamento e acompanhamento. Garantimos a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas, esta ação foi cumprida integralmente. Tentamos concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática, mas esta ação ainda está sendo cumprida, porque ainda temos gestantes sendo acompanhadas pela dentista porque ainda não concluirão seu tratamento.

Realizamos pelo menos um exame de mamas em 100% das puérperas, esta ação foi desenvolvida integralmente já que todas as puérperas foram examinadas pela médica e enfermeira, seja em consulta na unidade ou em visita domiciliar. Realizamos o exame do abdome em 100% das puérperas, esta ação foi cumprida integralmente todas nossas puérperas foram examinadas sem dificuldades.

Avaliamos o estado psíquico em 100% das puérpera cadastradas. Esta ação foi cumprida integralmente e não tivemos nenhuma puérpera com alteração na conduta nem com desenvolvimento de psicoses puerperal.

Avaliamos intercorrências em 100% das puérperas cadastradas, esta ação foi desenvolvida integralmente já que tivemos puérperas que teve parto cesáreo e devido a ter abdômen globuloso algumas tiveram sepses na ferida.

Prescrevemos a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção que seja mais eficaz para cada uma delas, esta ação foi cumprida integralmente na primeira consulta feita a puérpera já falamos sobre o método anticoncepcional.

Garantimos com o gestor ter sempre disponível o teste rápido de gravidez na UBS, e esta ação foi cumprida integralmente já que nunca nos faltou este teste e tivemos sempre disponível para a população.

Podemos dizer que também todas as atividades realizadas nos atendimentos foram preenchidas nas fichas de acompanhamentos, nos cartões de gestantes e nas fichas espelhos relatando cada detalha dos atendimentos. Por exemplo, foram registradas as avaliações de risco pré-natal, as orientações nutricionais, orientações sobre aleitamento materno e todos os cuidados com o recém-nascido.

Na Unidade foram planejadas várias atividades com os grupos de gestantes e as puérperas onde toda a equipe, a enfermeira, o médico, a dentista, a participação dos agentes comunitários de saúde junto com a população que elas atendem, todos participaram. Tivemos alguns temas que chamou atenção do grupo, dentre eles estão: Os cuidados com os recém nascidos, Hipertensão e Diabetes durante a gestação, Saúde Bucal nas gestantes e a importância de seu acompanhamento durante a gestação. Para isso os horários foram reajustados para que toda a equipe participasse das atividades que foram planejadas nas reuniões da equipe do mês anterior. Nesses encontros em grupo, tivemos a iniciativa de oferecer brinquedos as gestantes como lembrança da atividade realizada na UBS. As atividades educativas em saúde coletiva foram desenvolvidas em 100% das participantes.

Outra atividade desenvolvida na comunidade foi às reuniões feitas com os líderes da comunidade junto a população nas datas planejadas, onde oferecemos informações importantes, dialogamos sobre o cadastro das gestantes que ainda não tinham cadastro na Unidade, mostrando a importância de seu cadastro para que pudesse haver o acompanhamento da mãe e não esquecendo da saúde de seu bebê.

Para o melhor desenvolvimento das atividades foram capacitados todos os membros da equipe conforme planejado no cronograma. Fizemos uma interação muito boa, de forma que todos se prontificaram em ajudar a fazer o cadastro das usuárias gestantes e puérperas, discutimos alguns casos clínicos de doenças próprias da gravidez e puérperas, comentamos onde podemos melhorar nossa conduta nas áreas de atendimento.

Todo o trabalho na área, visita domiciliar, foi planejado e com ajuda dos agentes de saúde que procuraram cada detalhe nas áreas de atendimento delas. Uma vez que elas encontrassem a necessidade de fazer a visita domiciliar, a equipe era avisada e se fez as visitas com a participação da equipe trabalhando com as gestantes e a família delas, conhecendo os problemas sociais que ficam nas casas e que muitas vezes nem conseguimos enxergar quando estamos atrás de um balcão de atendimento e que podem afetar o desenvolvimento satisfatório de sua gestação.



Figura 2. Grupo de gestantes participantes de atividades educativas em grupo. Macaíba/ RN, 2015

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Todas as atividades planejadas foram cumpridas, algumas com dificuldades pela falta de alguns recursos necessários que não foram disponibilizados e que afetou a qualidade dos resultados, mas que a ação não deixou de ser realizada.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Uma das dificuldades encontradas foi que no início tivemos que esperar pelas fichas espelhos e começamos com poucas unidades porque na secretaria não tinha muitas folhas, mas sempre tivemos apoio do gestor.

Outra dificuldade encontrada foi na análise dos indicadores que no início estava dando errado, mas já foi solucionado com a supervisão de minha orientadora. Também tenho o apoio dos agentes de saúde que muito me ajudam no fechamento das planilhas.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Nosso projeto foi muito proveitoso para enriquecer os conhecimentos não só dos profissionais da equipe, mas sim das nossas gestantes, puérperas, família, os líderes formais e informais das comunidades que eles aprenderam muitas coisas do seguimento destas usuárias, e, além disso, obtivemos seu apoio, assim, este projeto fica estabelecido para o trabalho no dia a dia da unidade de saúde que continuaremos do mesmo jeito para ter bons resultados na atenção deste programa materno infantil, sempre prestando um acompanhamento bem estreito por parte da equipe para solucionar a tempo qualquer complicação que pudesse apresentar.

Uma das ações que queremos adicionar ao nosso trabalho na unidade é poder ter a possibilidade de também consultar aquelas gestantes de alto risco que são acompanhadas pela ginecologista, por exemplo, que elas também sejam atendidas na unidade para que possamos saber a conduta tomada pelo especialista. Isto já foi solicitado à secretaria de saúde e esperamos poder fazer uma atenção totalmente integral.

Acreditamos que nossa equipe está preparada para prosseguir com a intervenção. Para isso, todas as atividades referentes a intervenção será planejada nas reuniões semanais, procurando o melhor momento para que seja incluída na rotina das atividades da Unidade.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A nossa intervenção buscou melhoria na atenção à saúde no pré-natal e o puerpério na UBS Shalom, Macaíba/ RN. Nossa equipe é responsável por uma população de 3142 pessoas. Destas 41 são gestantes e 29 são puérperas, segundo estimativas do Caderno de Ações Programáticas que foi utilizada como base para os cálculos dos indicadores da Planilha Coleta de Dados.

Trata-se de um público com pouca assistência e que estava precisando de melhoria da atenção. O resultado da intervenção apresenta dados satisfatórios em nossa área de atuação, pois a partir dos indicadores avaliados, obtivemos melhora progressiva ao longo de todas as semanas; demonstrando assim o comprometimento da equipe em melhorar a cobertura do programa e o atendimento ao usuário ao longo de cada mês.

Resultados do pré-natal

Objetivo 1 – Ampliar a cobertura de Pré-Natal.

Meta 1.1. Alcançar 100 % de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal da unidade de saúde.

Esta meta de cadastramento no programa pré-natal foi conseguida através dos agentes comunitários de saúde, pois foram eles que começaram a busca ativa

de todas aquelas mulheres que moravam na área adstrita com atraso menstrual e foram agendadas para a unidade. Fizemos teste de gravidez na própria consulta, recurso este que já está disponível na Unidade e foram orientadas todas as que estavam gestantes para iniciar o pré-natal antes das 12 semanas. Quando iniciamos este projeto de intervenção no 1º mês contávamos com 18 gestantes para um total de 38,2%, assim como no segundo mês contamos com 31 gestantes com 66,0%, e com o trabalho feito por todos os profissionais da equipe chegamos a 87,2%, e assim cumprimos com o total de 41 gestantes (Figura 2). Dentro das dificuldades que se apresentaram durante as semanas de trabalho foi à falta de agentes de saúde em algumas áreas, e dessa forma ficamos sem condições de saber a realidade das áreas descobertas, por isso não foi possível o cumprimento da meta em 100% ao termino do projeto de intervenção, mas foi uma experiência positiva para a comunidade porque muitos delas não tinham conhecimento da realidade e das possibilidades de atendimento e acompanhamento nas unidades e dos serviços que oferecem na UBS, como a vacina, consulta de Pré-natal, dentista, consultas de acompanhamento das doenças crônicas e outras ações.

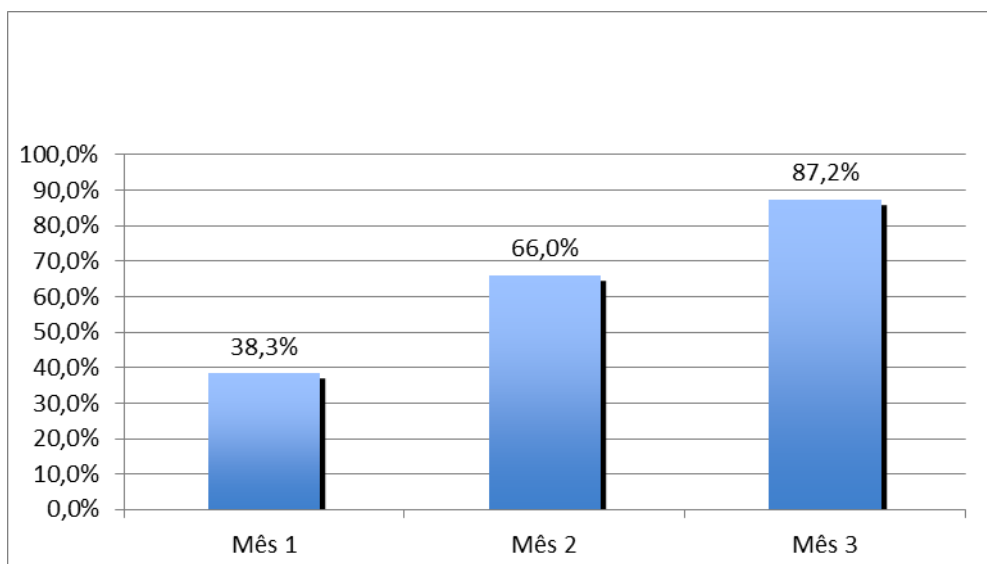


Figura 3. Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal. Macaíba/RN, 2015

As gestantes foram acompanhadas na UBS desde seu início no pré-natal e sempre tentamos que isso acontecesse no primeiro trimestre da gestação para poder fazer todos os exames em tempo, e ir detectando em cada consulta os riscos que podem ser tratados, como por exemplo, a anemia, infecção urinária, hipertensão

arterial e outros, isso foi responsabilidade da enfermeira e do médico em cada consulta, assim como o acompanhamento da saúde bucal com a dentista. Este indicador alcançou 100% (18, 31 e 41), em todos os meses, foi satisfatório ver que muitas gestantes começaram o pré-natal na época correta para que no tempo preciso sejam orientadas a fazer os exames que tem que ser solicitados para uma gravidez tranquila e de qualidade.

A proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre foi cumprido 100% nos três meses, com a participação de 18, 31 e 41 gestantes. Elas foram orientadas ao longo da intervenção sobre a importância destes exames e todas concordaram em fazer e fizemos avaliação nos três trimestres tanto nas gestantes acompanhadas na unidade como aquelas que também são consideradas de alto risco.

A proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal também foi bem aceito, e 100% das gestantes fizeram esse exame durante o pré-natal. Começou com 18 gestantes participantes da intervenção no primeiro mês, foi explicado para todas as gestantes a importância da realização deste exame e também do exame físico para avaliar as mamas para começar um aleitamento materno exitoso, por isso foi possível obter um 100% (18, 31 e 41) desde o início da intervenção, além de que durante o cumprimento das atividades foi orientado para todas as gestantes a importância da realização desse exame.

Quanto a proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo podemos afirmar que essas gestantes foram acompanhadas na UBS desde seu início no pré-natal sempre tentando informar que esses exames fossem realizados no primeiro trimestre da gestação para poder fazer todos os exames em tempo, e assim, ir detectando em cada consulta os riscos que podem ser tratados como anemia, infecção urinária, hipertensão arterial e outros. Isso foi responsabilidade de enfermeira e do médico em cada consulta, como o acompanhamento da saúde bucal com a dentista. Diante da importância de supervisionar se elas foram fazer os exames laboratoriais, acompanhamos e este indicador foi cumprido 100% (18, 31 e 41) desde o início durante os 3 meses, pois foi bem explicado a importância da realização desses exames a cada consulta.

Diante da importância na prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico durante a gravidez, todas as gestantes foram orientadas que tomando essa medicação poderiam estar evitando que elas tenham anemia e outras complicações, assim

como o ácido fólico que participa na formação do tubo neural do feto. Isto foi explicado para elas que quando estes medicamentos estivessem terminando tinham que continuar tomando, e com isso este indicador foi cumprido 100% (18, 31 e 41) nos três meses de intervenção.

A prevenção do tétano neonatal se dá por meio da garantia de atenção pré-natal de qualidade com vacinação das gestantes, por isso este tema foi muito bem explicado para elas em cada consulta e este indicador foi cumprido em 100% desde o início da intervenção, com a participação de 18 gestantes no primeiro mês, no segundo mês participaram um total de 31 e terminamos o terceiro mês com 41 gestantes vacinadas contra o tétano. Da mesma forma, também foram orientadas para a vacinação de hepatite B, mostrando que com a vacinação em dia podemos prevenir a transmissão vertical da hepatite B e que os recém-nascidos filhos de mães portadoras do VHB desenvolvem a forma crônica da doença e podem no futuro apresentar suas complicações tais como a cirrose e carcinoma hepático, por isso cumprimos este indicador também em 100% (18, 31 e 41) nos três meses de intervenção.

Os problemas bucais mais comuns durante o período gestacional são cárie dentária, gengivite e a periodontite, por isso, todas, 100% (18, 31 e 41) das gestantes nos três meses foram avaliadas quanto à necessidade de atendimento odontológico e encaminhadas para a realização de procedimentos clínicos odontológicos com o dentista. Da mesma forma, todas tiveram sua primeira consulta odontológica programática realizada, e assim, foi falado sobre os hábitos de higiene bucal, o acesso à água fluoretada, a importância da rotina de escovação e uso de fio dental, este indicador também foi cumprido 100% desde que iniciamos a intervenção além das orientações que foram feitas pelo dentista durante as ações educativas com a comunidade e durante os atendimentos individuais.

De todas as gestantes faltosas, os agentes comunitários fizeram a busca ativa e foram buscar aquelas usuárias faltosas as consultas, sempre buscando a causa da falta e explicando que deverá agendar a próxima consulta. Esta ação foi supervisionada pela enfermeira da equipe, e tivemos a cada mês, só uma gestante faltosa que recebeu a busca ativa, e dessa forma 100% delas receberam a busca ativa. Uma das questões que dificultaram a busca ativa foi que existem duas áreas descobertas de agente comunitário, e assim, tivemos que ir ao médico e a

enfermeira acompanhados pelas pessoas da comunidade para saber o porquê da falta, mais todos os problemas foram resolvidos no momento.

A enfermeira e o médico que faziam o atendimento foram os responsáveis na atualização das fichas espelhos de pré-natal. No primeiro mês, 100%(18) estavam com suas fichas espelhos preenchidas, no segundo mês foi 100%(31) e no terceiro mês foi 100%(41) estavam com essas fichas atualizadas. Aqui uma das dificuldades encontradas foi o papel para imprimir as fichas espelhos, tentando solucionar essa falta, conversamos com nossa secretaria, mas sempre tivemos esse problema, mesmo assim, todas as semanas o médico e a enfermeira revisaram as fichas e procurando atualizar todos os dados necessários para manter as fichas atualizadas em 100%.

A proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional foi algo que sempre fez a equipe analisar cada gestante de forma específica a cada gravidez, sabendo que a caracterização de uma situação de risco, todavia não implica necessariamente referência da gestante para acompanhamento em pré-natal de alto risco. Dessa forma, durante todos os três meses, todas as gestantes, 100% (18, 31 e 41), foram avaliadas quanto a situações que envolvem fatores clínicos mais relevantes (risco real) e/ou fatores evitáveis que demandem intervenções com maior densidade tecnológica, essas sim, devem ser necessariamente referenciadas.

Durante toda a intervenção, sempre ressaltamos a importância de oferecer orientações e realizar grupos com as gestantes, principalmente com aquelas que vão ser mãe pela primeira vez. Dessa forma, 100% (18, 31 e 41) delas receberam todas as orientações que tínhamos como meta. Teve orientações sobre a importância de uma alimentação saudável, tanto para a mãe quanto para a criança, que necessitam estar se alimentando de forma saudável. Sobre aleitamento materno que é um tema que foi abordado desde a primeira consulta do pré-natal, sendo importante oferecer às gestantes oportunidades de troca de experiências, por meio de reuniões de grupo que objetivaram informar as vantagens e o manejo para facilitar a amamentação, explicando todos os benefícios tanto para a mãe como para a criança. Também orientamos sobre os cuidados com o recém-nascido, que é um papel muito importante a família como um todo, já que esta mãe vai necessitar muito de apoio, já que esse bebe deixa de ser idealizado e passa a ser vivenciado como um ser real, então esta família precisa de ser reorganizada, e esta é uma etapa muito bonita e cheia de amor. Todas as gestantes receberam orientação sobre

anticoncepção após o parto, desde o início das consultas todas as gestantes foram informadas sobre o uso de anticoncepcionais, orientando que para cada uma, tem um tipo específico, já que isso depende das características de cada pessoa. Explicamos quando a criança nascer, é muito importante seu uso, já que elas precisam estar protegida de outra gravidez de forma rápida, por todas as complicações que poderiam ter. Todas as gestantes foram orientadas sobre os riscos do tabagismo, drogas e álcool, assim como seus familiares e a comunidade, pois são hábitos prejudiciais para a sua saúde e o crescimento do feto e que aumentam o risco de nascimento prematuro. Este tema foi muito interessante e muitas delas se interessaram fazendo perguntas, e dessa forma aprenderam que isto provoca complicações para seu bebê. Foram dadas orientações sobre a importância de uma boa higiene bucal em todas as gestantes em cada consulta odontológica, mostrando que se pode evitar complicações, como dor de dente, com uma simples ida ao dentista e tentando mostrar que durante a gravidez se deve procurar um dentista.

Resultados relacionados ao puerpério

Sobre os indicadores do puerpério planejados para esta intervenção, foram cumpridos todos com uma boa porcentagem, já que as puérperas foram acompanhadas desde o início da gravidez na unidade de saúde e foram informadas sobre os indicadores em cada consulta, além de fazer palestras educativas, reuniões com outras puérperas para explicar suas experiências para as mães de primeira viagem.

A maioria das gestantes teve revisão na consulta até 42 dias após o parto já que elas foram bem orientadas desde seu pré-natal, mesmo assim, ainda tivemos que fazer visitas domiciliares a duas puérperas já que moram muito distante da unidade de saúde e tiveram parto cesáreo. Conforme a figura 3, contamos no primeiro mês com 44,4%(16) de revisão pós parto, no segundo mês foi um total de 66,7% (24) e terminamos o terceiro mês 76,3% (29) puérperas e todas estas com suas consultas pós parto de até 42 dias. Nossas maiores dificuldades foram à distância que fica a UBS das casas e as dificuldades de transporte das puérperas na comunidade para ir a UBS antes dos 42 dias. Contamos com ajuda dos líderes da comunidade para que esse trabalho tivesse um bom êxito.

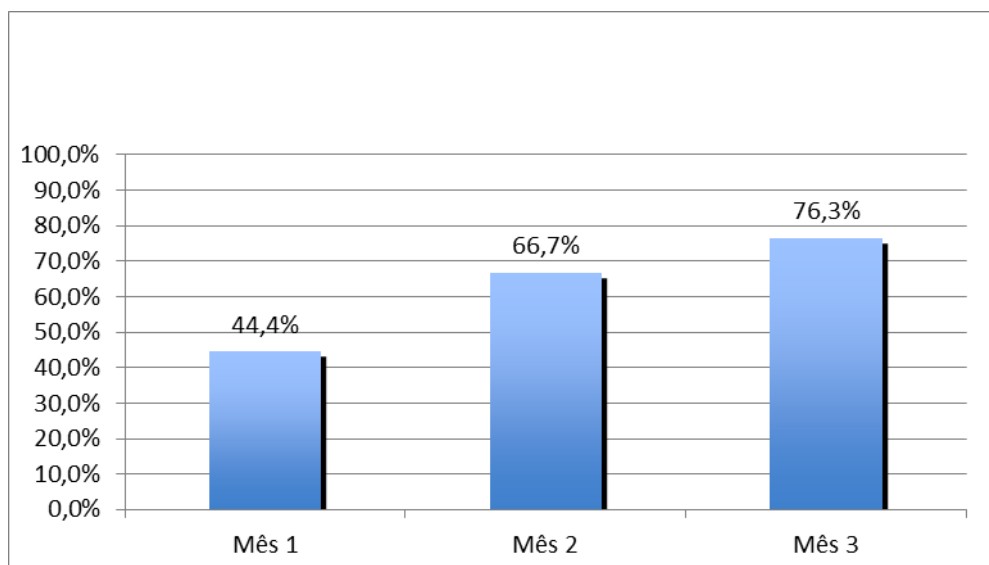


Figura 4. Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto. Macaíba/RN, 2015

Quanto a proporção de puérperas que tiveram as mamas e abdome examinados podemos dizer que durante os três meses, 100% (16, 24 e 29) delas foram examinadas. O exame das mamas são aspectos muito importante para a amamentação que deve ter toda criança, de forma exclusiva até os 6 meses de idade; da mesma forma, o exame do abdome que é onde podemos avaliar qualquer complicação, saber como está evoluindo o útero, se foi parto cesáreo, avaliar como está essa ferida, se esta asséptica, se precisa de maiores cuidados, enfim, toda uma avaliação medica e da enfermeira.

A proporção de puérperas que receberam exame ginecológico foi um indicador cumprido nos três meses 100 % (16, 24 e 29) das puérperas participantes da intervenção, já que elas estiveram de acordo a fazer seu exame ginecológico, pois foi explicado que muitas vezes pode evitar complicações maiores. Este exame sempre foi feito pela médica avaliando características nas genitálias, se tiveram episiotomia, entre outras alterações, mas nenhuma delas tiveram complicações.

É muito importante avaliar o estado psíquico destas usuárias já que elas estão com a seu bebê e refletem uma nova realidade de vida, que apesar de ser um acontecimento bom, tem mães que para elas é um problema a mais, e podem desenvolver uma psicose puerperal, por isso fizemos esta avaliação em 100% (16, 24 e 29) das puérperas e todas elas que foram avaliadas e nenhuma delas apresentarem intercorrências durante esses três meses de intervenção.

Todas, 100 % (16, 24 e 29), as puérperas foram orientadas e tiveram sua prescrição de anticoncepcional para quando tiver nos 40 dias pós-parto começar a fazer uso do remédio, já que devem se proteger de uma gravidez novamente de forma rápida, pois esse útero não está preparado para outra gestação, explicamos que devem esperar pelo menos dois anos, e sempre avaliamos a cada uma delas buscando sempre o mais ideal e seguro.

Durante os três meses da intervenção não houve puérperas faltosas às consultas, pois durante esses 3 meses, todas as puérperas compareceram a UBS para fazer sua consulta, lembrando que sempre foi esclarecido para elas nas atividades educativas a importância de seu acompanhamento na UBS.

As todas as puérperas tem registro adequado já que não só temos seus prontuários, mas também as fichas espelhos onde constam todas as informações necessárias para seu acompanhamento e avaliação, sem contar que todos os agentes comunitários têm todos os dados bem atualizados deste indicador e foi cumprido 100 % (16, 24 e 29) durante os três meses graças ao esforço do equipe e da secretaria de saúde que asseguraram todo os materiais necessários para esta intervenção.

Todas as puérperas, a família e seu esposo, 100 % (16, 24 e 29) receberam todas as orientações que tínhamos como meta na nossa intervenção. Sobre os cuidados com o recém-nascido, este cuidado vai desde a higiene adequada até a assistência às consultas agendadas assim como cumprimento das vacinas. Da mesma forma, trabalhamos muito desde a gestação sobre aleitamento materno, muitas destas puérperas já tem outros filhos ou alguém na família que oriente, mas tem outras que não tem apoio familiar e são as que mais necessitam orientação. As orientações sobre planejamento familiar já é realizado pelos profissionais da equipe, e os agentes comunitários de saúde ofereceram todas as informações necessárias sobre planejamento familiar e estas consultas são agendadas e tem dois dias de atendimento na unidade, diante da grande quantidade de mulheres na comunidade, mais as puérperas sempre tem prioridade neste atendimento.

4.2 Discussão

A intervenção na UBS proporcionou não apenas a ampliação da cobertura às gestantes e puérperas da área adstrita, mas também conseguimos superar metas

estabelecidas, como também uma melhoria na qualificação da atenção, e podemos destacar a melhoria dos registros, que nos permitiu, em especial, monitorar o tempo de gestação e data provável do parto.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse, ainda na primeira semana foi apresentado o protocolo de pré-natal e puerpério do MS, quando destacamos a importância das consultas periódicas de pré-natal, dos exames laboratoriais, vacinação em dia, além da prescrição do sulfato ferroso e ácido fólico. Também, foi evidenciada a importância do acompanhamento puerperal, uma vez que este ainda é um período delicado no pós-parto.

Durante a intervenção, pudemos atuar de forma mais integrada, o médico, o enfermeiro, técnicas de enfermagem, recepcionista, ACS e dentista, passaram a se reunir mais frequentemente, a fim de discutir melhorias e dificuldades enfrentadas. Funcionamos como uma verdadeira equipe, cada um com uma função, cujo objetivo maior foi garantir uma Atenção primária de qualidade às nossas gestantes e puérperas. Isso acabou tendo impacto em outras atividades no serviço, por exemplo, a dentista que contribuiu com programação de orientações para gestantes e puérperas. Esse projeto também será implantado para outros programas que acompanhamos na unidade de saúde como são hipertensão, diabetes, idosos, planejamento familiar e crianças.

Antes da intervenção as atividades de atenção às gestantes e puérperas eram concentradas apenas na atenção da médica e da enfermeira. Agora, com a participação da dentista é possível levar conhecimento às gestantes sobre a importância que tem o atendimento odontológico. Trabalhamos em equipe de forma unida procurando trazer melhorias no atendimento e pelos resultados que já são conhecidos, por exemplo, a diminuição do índice de intercorrências para as puérperas nos primeiros dias. Depois da intervenção as mulheres da comunidade estão mais perto da UBS de forma participativa nas atividades planejadas pela equipe.

A intervenção contribuiu para a revisão das atribuições da equipe viabilizando a atenção mais qualificada. Já foi solicitada pela Secretaria de Saúde a incorporação da mesma iniciativa para todas as UBS que tem dificuldades com os atendimentos desse grupo, principalmente pelos resultados alcançados pela equipe durante a intervenção, além de ser adaptado como padrão para as UBS do município. Hoje, contamos com uma equipe comprometida, cada qual com uma atribuição específica,

mas todos com um objetivo comum, que é garantir uma atenção primária de qualidade às nossas gestantes e puérperas. A classificação de riscos de gestantes e puérperas têm sido muito importante para a priorização de atendimentos das mesmas.



Figura 5. Avaliação médica de qualidade às nossas gestantes
Macaíba/ RN, 2015

Com a intervenção, as gestantes e puérperas demonstraram satisfação com a prioridade, não só no atendimento médico, mas também na realização dos exames, vacinação, entre outros serviços oferecidos. Isso foi refletido no fortalecimento do vínculo entre as usuárias e os profissionais, passamos a conhecê-las de perto, conhecer sua realidade social, nesse aspecto também tivemos uma vitória significativa porque procuramos o apoio dos líderes da comunidade como nunca antes a traves de nossa convocatória para participar de nosso projeto. Também conseguimos estabelecer vínculos com seus familiares.

A intervenção poderia ter sido mais fácil se desde a análise situacional eu tivesse discutido as atividades que vinha desenvolvendo com a equipe, mas isso foi articulado pouco a pouco ao longo da intervenção, o que faltou foi explicar a comunidade os critérios para priorização da atenção. Agora, que estamos no final do

projeto, acredito que a equipe esta integrada e vamos incorporar a intervenção a rotina do serviço e vamos a poder melhorar as dificuldades encontradas.

A intervenção tem sido incorporada à rotina de serviço, para isso vamos ampliar o trabalho conscientizando a comunidade em relação a necessidade de priorização da atenção das gestantes e puérperas em especial as de alto risco.

Pretendemos sensibilizar os gestores para que contrate mais ACSs para as áreas descobertas. Precisamos garantir informações de todas nossas áreas e poder fazer um bom trabalho dia a dia, além de implementar este projeto nos outros programas da UBS que já hoje já é uma realidade em nosso município. E para mim, como profissional, é mais que uma vitória porque através de meu trabalho junto com minha equipe foi possível a realidade das melhorias na comunidade, experiência nunca antes experimentada no município.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezado Secretário Municipal de Saúde,

Durante o período compreendido entre os meses de março, a maio de 2015 foi realizada uma intervenção em saúde na UBS Shalom na comunidade de Mangabeira, tomando como foco o programa de atenção ao Pré-natal e Puérperas, com o objetivo de melhorar a qualidade da atenção destas usuárias da comunidade e com isto sua qualidade de vida que antes do projeto de intervenção tínhamos uma cobertura de 14 (30%) gestantes e no puerpério temos 13 (28%) mulheres que foram atendidas nos últimos 12 meses.

Agradecemos que durante todo o processo tivemos o apoio da secretaria de saúde com a ajuda precisa e necessária para conseguir chegar a alcançar os objetivos e as metas traçadas no início da intervenção, assim como para poder seguir do jeito correto nosso cronograma de trabalho. Durante todo o tempo da intervenção traçamos metas e ações para alcançar estes objetivos, como a monitorização da cobertura dos grupos de nosso projeto (gestantes e puérperas) da área com acompanhamento na unidade de saúde, o acolhimento, o cadastro dos grupos da área de cobertura, atualização das informações do SIAB.

Desde o início a secretaria de saúde garantiu os recursos necessários para realizar destas ações, e dessa forma solicitamos exame clínico apropriado a todas as usuárias atendidas com 100% nos exames clínicos solicitados nesta etapa, onde foi agilizado os exames para receber os resultados em um período mais curto; conseguimos visitar todas as gestantes e puérperas, sempre com o transporte garantido, embora que algumas vezes não aconteceu no horário planejado; também foram priorizados os medicamentos da farmácia popular em todos os tratamentos das usuárias que precisavam, tanto para aquelas que tinham tratamentos para patologias crônicas como para aquelas que apresentam dificuldades durante a gestação; realizamos a ação de monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico e sua primeira consulta odontológica, também realizamos o monitoramento do cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de atendimento e as consultas agendadas para as mesmas; além disso tivemos uma grande ajuda e apoio por parte dos gestores sobre todo com os teste rápido de gravidez ,VDRL ,Hepatites B e C, HIV, .estas exames estão na unidade

sem faltar, pois eles entenderam a importância deste teste na unidade, não só para as gestantes, mas também para outros usuários que precisem. Pelo que foi descrito, o apoio da secretaria de saúde foi fundamental para o cumprimento da intervenção e para os resultados alcançados.

Todos os benefícios alcançados na intervenção já estão implementados em nosso serviço, portanto, agora oferecemos um serviço com mais qualidade. O apoio e a estreita relação entre nossa equipe de trabalho e a secretaria fez possível tudo o que aconteceu na intervenção. Para melhorar ainda mais seria preciso completar a área com outros ACSs para a área que não tem, e assim, continuar ajudando a o desenvolvimento da UBS.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Prezados usuários da UBS Shalom,

A nossa equipe de saúde fez um trabalho de intervenção depois de conhecer os principais problemas de saúde que afetam a população de nossa área de abrangência, e resolveu trabalhar com as mulheres no período do pré-natal e puerpério.

Nossa intervenção foi muito proveitosa para nossa comunidade já que a comunidade foi beneficiada, inicialmente o projeto foi explicado para os líderes informais e formais das comunidades sobre todas as áreas descobertas de agentes comunitários de saúde onde não temos essas visitas domiciliares frequentes e mostrado que precisamos de sua ajuda para sempre ter conhecimento tanto das usuárias que estão com atraso menstrual, como das usuárias que não estão sendo acompanhadas, de forma que foi explicado a importância de seu acompanhamento na unidade.

Os líderes se sentiram participantes do nosso projeto, pois foi explicado tudo para eles, os quais nos deram uma grande ajuda, porque nossa UBS tem uma população muito extensa de 3 áreas e temos apenas 1 agente de saúde, ficando muitas áreas descobertas. Depois desta intervenção conseguimos um apoio incrível e isso é bom não só para as gestantes e puérperas, mas para toda a população, pois temos a pretensão que todos os programas que acompanhamos na unidade, como os diabéticos, hipertensos, planejamento familiar, idosos e outros, terão benefícios, pois este projeto já está como parte da rotina na unidade de saúde.

Os resultados alcançados em todo o processo foram bons para a comunidade, pois chegamos a atualizar as informações e ampliar a cobertura de atenção das gestantes e puérperas chegando a 100%. Com todas elas realizamos avaliação multidimensional, exame clínico apropriado, a todas as usuárias foram solicitados exames ficando em dia, foi priorizada a prescrição de medicamentos da farmácia popular a todas elas, realizamos a visita domiciliar às puérperas e também foi avaliada a necessidade de atendimento odontológico para todas elas e a primeira consulta odontológica também.

Com esta intervenção ganhamos muito na atenção de qualidade das gestantes e puérperas porque nossa equipe de trabalho melhorou o conhecimento e agilidade para realizar o acolhimento, a triagem inicial, as diferentes ações de saúde

pra ser desenvolvidas pela unidade, a agente comunitária de saúde melhorou o conhecimento de sua área , assim como das áreas descobertas que temos, atualizamos os registros das gestantes e puérperas da comunidade, além da captação de novas usuárias que não estavam registrados por ser novatas na área.

No caso da auxiliar administrativa e da técnica em enfermagem melhoraram o conhecimento de suas atribuições, também o acolhimento dos usuários, melhoraram para realizar a triagem dos pacientes, para dar os remédios da farmácia popular, para orientar as usuárias sem diferentes dúvidas para o acesso ao sistema de saúde, aumentando a velocidade e qualidade dos atendimentos.

A enfermeira, a dentista e eu, o médico, melhoramos nossos conhecimentos sobre o acolhimento dos pacientes, sobre os programas priorizados do ministério da saúde, melhoramos a qualidade das consultas e agilizamos também, chegando a aumentar até a quantidade das usuárias atendidos por dia, melhorando nossa agenda de trabalho como uma única agenda, tudo sincronizado, com tudo isto a comunidade melhorou sua qualidade das consultas. Todos as usuárias que faltaram a consulta realizamos busca ativa delas e foram remarcados e agendados novamente. A todos elas em consulta foi dada orientações de hábitos alimentares saudáveis e de higiene bucal.

Todo este processo vai ser incorporado no trabalho diário da UBS, assim como em outros programas de atenção, e sempre contando com o apoio de vocês e estando abertos a qualquer sugestão para melhorar os atendimentos cada dia mais, e a qualidade das consultas e do trabalho pela equipe da unidade.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Eu estou muito feliz com esta intervenção feita em minha unidade de saúde já que supriu minhas expectativas alcançando uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada, sendo fundamental para a saúde materna e neonatal. Dessa forma, construímos um novo processo de saúde que compreendeu a gestante e puérpera em sua totalidade, considerando o ambiente social, econômico, cultural e físico no qual vivem, sempre tendo em mente as características próprias de nossa área de abrangência.

O desenvolvimento de meu trabalho no curso em relação a minhas expectativas iniciais foi superado porque começamos com poucas gestantes assim como puérperas e foram aumentando pouco a pouco até atingir uma quantidade significativa aos estudos, quando nos referimos ao que era feito antes na comunidade, e agora com novas referências para futuros estudos na área.

Com este projeto eu conheci como moram as pessoas aqui na minha área e pude transmitir minha experiência não só a minha equipe, mas sim a toda comunidade sobre como podemos melhorar a atenção, organizar o trabalho e fazer um acolhimento com qualidade para conseguir um aumento das consultas pré-natais demonstrando o comprometimento da qualidade desta atenção e com isso recebemos um significativo aumento da satisfação da população com os resultados do estudo e as melhorias na UBS em geral.

Em todas as consultas de pré-natal planejei instaurar conduta de tratamento, conduta essa que me permitiram evitar complicações nas gestantes com patologias crônicas. Também aumentei a promoção e prevenção de saúde, capacitamos toda a equipe de saúde tanto na teoria como na prática, melhorando as evidências científicas de todos os profissionais da nossa equipe.

Realizamos visitas domiciliares e assim conseguimos uma participação ativa de toda a família das gestantes e puérperas explicando-lhes a necessidade do apoio em situações de risco, assim como o cuidado dos recém-nascidos, também conseguimos apoio dos líderes da comunidade que confiaram no trabalho da equipe.

O significado do curso para minha prática profissional foi ótimo já que compartilhamos experiências tanto com a equipe como com a população, além de todo aprendizado durante estes meses, não só na atenção médica, e sim no compartilhamento com a família.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^{fa} Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Anexo B - Planilha de coleta de dados

[illegible][illegible]

Anexo C - Ficha espelho

FICHA ESPELHO PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS: _____ Nº SISPre-natal: _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____
 Endereço: _____ Telefones de contato: ____/____/____
 Anos completos de escolaridade: _____ Ocupação: _____ Raça: () Amarela () Branca () Indígena () Negra () Parda () Não informada
 Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra Gest.: ____ Peso anterior a gestação ____ kg Altura ____ cm Tabagista? Sim () Não () Qualquer comorbidade? Sim () Não () Qual? _____
INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PRÉVIAS
 Nº de nascidos vivos ____ Nº de abortos ____ Nº de filhos com peso < 2500g ____ Nº de filhos prematuros ____ Nº partos vaginais sem fórceps ____ Nº de partos vaginais com fórceps ____ Nº de episiotomias ____ Nº de cesarianas ____
 Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ____/____/____ Qualquer comorbidade? Sim () Não () Qual? _____
INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL
 DUM ____/____/____ DPP ____/____/____ Trimestre de início do pré-natal: ____ Data da vacina antitetânica: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____ 3ª dose ____/____/____ Reforço ____/____/____
 Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____ 3ª dose ____/____/____ Data da vacina contra influenza: ____/____/____ Há necessidade de tratamento odontológico? () Sim () Não
 Data da 1ª consulta odontológica ____/____/____

CONSULTA DE PRÉ-NATAL										
Data										
Id.gest.(DUM)										
Id.gest.(ECO)										
Pres. Arterial										
Alt. Uterina										
Peso (kg)										
IMC (kg/m2)										
BCF										
Apresent. Fetal										
Exame ginecológico*										
Exame das mamas*										
Toque**										
Sulfato ferroso?										
Ácido fólico?										
Risco gestacional***										
Orientação nutricional										
Orientação sobre cuidados com o RN										
Orientação sobre aleitamento materno										
Orientação sobre tabagismo/álcool/drogas e automedicação										
Orientação sobre anticoncepção										

EXAMES LABORATORIAIS									
	Data de requisição	Data de entrega	Resultado	Data de requisição	Data de entrega	Resultado	Data de requisição	Data de entrega	Resultado
Tipagem sanguínea									
Fator Rh									
Coombs indireto									
Hemoglobina									
Glicemia de jejum									
VDRL									
Anti-HIV									
IgM Toxoplasmose									
IgG Toxoplasmose									
HbSAG									
Anti-Hbs									
Exame de urina									
Urocultura									
Antibiograma sensível a									
Exame da secreção vaginal									
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero									
Outros									

ECOGRAFIA OBSTÉTRICA						
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

Data do parto: ____/____/____ Local do parto: _____ Tipo de parto: () Vaginal sem episiotomia () Vaginal com episiotomia () Cesariana
 Se parto cesáreo, qual a indicação? _____ Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não. Se sim, qual? _____
 Peso de nascimento da criança em gramas ____ A criança está em AME? () Sim () Não

CONSULTA PUERPERAL				
Data			Data	
Pressão arterial			Método de anticoncepção prescrito	
Situação dos loquios			Prescrição de sulfato ferroso	
Exame das mamas			Orientações sobre cuidados com RN	
Exame do abdome			Orientações sobre AME	
Exame ginecológico			Orientação sobre planejamento familiar	
Estado psíquico			Data da próxima consulta (se necessário)	

Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,
Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

Assinatura do declarante